

トップ インタビュー

日本肥満学会理事長に聞く

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の基礎疾患として、肥満・肥満症が注目を集めています。肥満とCOVID-19との関係について教えてください。

コロナ禍の中で肥満症が従来とは少し違う意味で注目されています。私の勤めている病院でもCOVID-19で入院が長引いたり、重症化するケースは肥満症の患者さんに多くあります。一方、コロナと内臓脂肪との関係はまだ十分に明らかではありません。太ればリスクが高くなると言われていますが、内臓脂肪との関係は判明していません。

COVID-19の重症化には、炎症が強くかかわるといわれており、脂肪の中でも内臓脂肪が重要な役割を果たしていることが今後データとして示される可能性があると思います。これは日本肥満学会としても取り組むべき課題と思っています。

COVID-19の問題で欧米でも肥満に対する研究が大変進んでいると聞いています。

COVID-19は肺の病気だと思われ

ていますが、重症化すると全身のさまざまな血管に血の塊ができ、炎症が起きて臓器障害が生じるなど、肥満が動脈硬化や腎臓病などの健康障害を起こすことと、根本は繋がっているということがわかってきました。

COVID-19が出現する以前、世界的に問題となる感染症は結核やマラリア、HIVなどでした。他方、感染症以外の病気で世界中に蔓延するものとして、肥満や糖尿病、動脈硬化の重要性がクローズアップされていました。そして、今、コロナと肥満があたかも一体化した問題となっています。さらに、肥満はCOVID-19を重症化させるだけでなく、コロナの流行で外出しづらくなり、高齢者が運動不足となったり、若い人でもテレワークが増えるなど、肥満を助長し糖尿病などが悪化しやすい環境となることも新たな課題です。

欧米の肥満研究に対して、日本が果たすべき役割は？

日本は欧米と比較すると高度な肥満の割合はそれほど多くありません。なぜ肥満者が欧米ほど目立たない日本で肥満の研究をするのかと、海外の人から問われた時代もありました。しかし、日本人は欧米人に比べて小太りでも健康障害のみられることが少なく、その原因を検証する過程で身体全体の脂肪の量よりも内臓脂肪が問題とわかり、日本で肥満症の考え方が生まれました。

単に太っていることが問題なのではなく、いろいろな健康障害をもたらすことが悪く、内臓脂肪を減らすと複数



日本肥満学会理事長

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

の病気が改善してくることが重要なのです。現代の日本は食べるものが豊富になり、車も一家に1～2台、駅やマンションにもエスカレーターやエレベーターが完備されています。このような環境を背景に太っていることの弊害が強く現れてきたと思われます。その意味からも日本肥満学会や日本肥満症予防協会の役割はますます大きくなると感じます。

日本肥満学会を中心として、肥満症に対して取り組む体制については、どのように考えていますか？

日本肥満学会は、これまで肥満の基礎研究、特に脂肪細胞の研究で、数多くの先駆的な研究成果を生み出し、世界をリードしてきました。この活動は今後もさらに発展させていく必要があります。

また、より多くの若い研究者に興味を持ってもらい、新しい治療に繋がる研究を推進していくことも大切です。肥満症は、糖尿病や動脈硬化だけでなく、膝や腰などの運動器疾患や、睡眠時無呼吸症候群など、多様

CONTENTS

トップインタビュー

日本肥満学会理事長に聞く

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
「肥満」と「肥満症」について知っている人は
29.2%

肥満症 診療現場訪問
一般財団法人 住友病院（大阪市）

活動報告

- ・日本肥満症予防協会 2021年度の講演会
- ・肥満症啓発映像一覧
- ・肥満症予防ガイドブック・リーフレット配布

な疾患と関係しています。春日雅人元理事長、門脇孝前理事長の時代から23の学会で領域を横断する肥満症ワーキンググループを作り活動してきた経緯があります。

このような流れを患者さんの治療と予防に活かしていくとともに、医師だけでなく、看護師、保健師、理学療法士、管理栄養士などのメディカルスタッフにも積極的に参画していただき、社会全体で取り組んでいく。それが今後の日本肥満学会の重要なテーマになるでしょう。

さらに、日本肥満症治療学会との連携です。日本肥満学会は内科や基礎研究の人が中心となり、一方の日本肥満症治療学会は外科の先生方を主なメンバーとして活動してきました。肥満の外科治療というと脂肪吸引などと誤解されがちですが、腹腔鏡を用いて胃を小さくし、減量と代謝改善をもたらす手術が発達し、保険も適用できるようになりました。日本でも年間800例を超える症例に実施されています。食事・運動療法だけでは3～5%の減量が一般的ですが、この治療を行うと20～30%の減量を達成でき、糖尿病が軽快する症例もみられるようになりました。

外科療法は、内科や精神科などと連携して進めることが大切です。日本で外科治療の適用となる高度肥満症の患者さんでは精神・心理的な課題やストレスを抱えていることが少なくありません。手術で小さくなった胃と付き合いながら生活を送っていくうえでも、内科、外科、精神科、臨床心理士そして管理栄養士などを含むチーム医療で栄養指導や術後のリハビリ、長い期間にわたってのアフターケアが必要となります。

2021年に、日本肥満学会は、日本肥満症治療学会、日本糖尿病学会と合同で肥満2型糖尿病に対する外科治療のステートメントを出しました。「減量・代謝改善手術」という新しい名称をつけました。糖尿病を伴う高

度肥満症の場合に適切な外科治療を行い患者さんの回復をサポートするための新しいガイドラインです。

薬剤にも動きがありますが、糖尿病や肥満に対して効果は期待できるのでしょうか？

従来、肥満症に対する治療薬は、対象者が高度肥満に限られて、使用法も限定的でしたが、近年新たな薬剤の開発が進み、肥満症に対する臨床応用への期待が高まっています。外科治療をしなくとも10%、15%減量できる治療薬が登場してくると肥満症治療の質が大きく向上することでしょう。

肥満症に対する世の中の関心が高まっているなか、日本肥満症予防協会のミッションは？

新しい治療薬が出てきた時に、単なる痩せ薬として使われ、痩せる必要のない若い女性などが無理に使用してしまうようなことがあってはなりません。間違った減量は、骨粗鬆症や不妊の原因にもなり得ますので、正しい肥満症の理解を促し、きちんとコントロールすることは重要と思います。

次に肥満のスティグマ（烙印・偏見：オベシティ・スティグマ）といわれるもので、「だらしないから肥満になる」「自分が悪い」というような考え方の解消にも取り組みます。現代社会は、ともすると過栄養で動かなくていい生活になりがちです。このため、昔だったら肥満でなかった人も肥満になってしまう可能性があります。まさに、社会環境の問題です。

このような偏見をなくして、みんなで健康を保つ認識が必要で、いわゆるDEI(Diversity, Equity and Inclusion:多様性、公平性、包括性)の考え方にも繋がると思います。肥満の方に対して偏った見方をするのではなく、健康になって良い生活の質(QOL)を高め、寿命を全うできる社会にしようという意識の醸成が大切ではないかと思います。

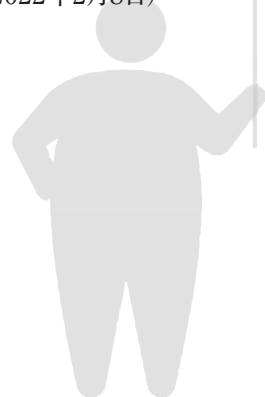
最後に、高齢者の場合、70～75歳を過ぎると、太るよりもむしろサルコペニア、フレイルという筋肉の減少や身体が弱ることが問題になってきます。今後、超高齢社会の進行とともに大きな課題となっていくことでしょう。メタボや肥満症が良くないというだけでなく、患者さんごとの状況に応じたよりきめ細かい対応が求められるようになり、わかりやすく伝えていくことも重要だと思います。

テレワークの普及に伴って、足腰が弱ったり、太るリスクも高まり、人のコミュニケーションも限られる傾向があるなかで、どうやって健康を維持するかというのは今まで経験がなかったことです。

日本肥満学会の新理事長として今後の狙いや取り組みはありますか？

日本肥満学会で培われてきた「肥満症」というオリジナリティの高い考え方は、しっかりと次代へ継承し、コロナ後の社会にもその重要性を伝えていきます。そして、肥満に関する幅広い領域からより多くの研究者や若手、他職種の方々が参画し、生き生きと活動できる、そういう学会にしていければと思います。

いまだCOVID-19の収束はみられていませんが、社会も動き始めている中で、コロナ前と同様の元気でアクティブな学会活動を取り戻したいという思いは、第42回日本肥満学会会長の伊藤裕先生と共通しています。日本が世界に誇る肥満研究をこれからも継続・発展していきたいと思えます。(2022年2月8日)



肥満症啓発に取り組む企業の活動

「肥満」と「肥満症」の違いについて 知っている人は29.2%

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

■47都道府県を対象とした意識実態調査結果

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社（東京都千代田区）は、全国47都道府県の男女9,400名（20～75歳）を対象に「肥満」と「肥満症」に関する意識実態調査を実施し、2022年1月12日に調査結果を発表しました。

本調査は、第三者調査会社を通じて「肥満」または「肥満症」の疑いがあるBMI（体格指数）25以上の男女を対象に行ったインターネット調査で、減量の経験、「肥満」および「肥満症」に対する意識と態度を探ったものです。調査からは、「肥満」を解消するために病院に行ったり、医師に相談したことがある人は非常に少なく、また、「肥満」と「肥満症」の違いについての認知度が低いことが明らかになりました。

■「肥満症」の疾患理解の促進が依然として必要

一般社団法人 日本肥満学会 理事長の横手幸太郎先生（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、日本肥満症予防協会執行理事）は次のように述べています。

「日本肥満学会は、世界的に『肥満』が増加する中、その成因や病態等の研究で国際的に指導的な役割を果たしてきました。そして、単に太っているだけではなく、糖尿病や脂質異常症などの『健康障害』を合併する、または今後それが予期される慢性疾患として『肥満症』の概念を提唱し、その診断と治療、予防に関する研究と啓発に努めてきました。2006年に『肥満症治療ガイドライン2006』、2011年に『肥満症診断基準2011』、2016年に『肥満症診療ガイドライン2016』を発表し、2022年

には改訂版を発表する予定です。

しかしながら、ノボ ノルディスク ファーマが実施した一般の方々を対象とした本意識調査でも、『肥満』と『肥満症』の違いについて、『肥満症』の疾患理解の促進が依然として必要であることが浮き彫りになりました。当学会は、『肥満症』に対する基礎的および臨床的研究の一層の充実を図るとともに、『肥満』・『肥満症』に対する正しい理解の普及・啓発活動に、より一層注力し、国民の健康増進に貢献してまいります。」

■特設サイト「肥満症を知る」

肥満症に関する正しい知識や、肥満や肥満症に悩む方々を適切にサポートするための情報を掲載した、ノボ ノルディスク ファーマが運営する特設サイト「肥満症を知る」が公開されています。

3月4日の「世界肥満デー」に際して行われた横手幸太郎先生と林 果林先生の特別対談や、「肥満」と「肥満症」の違いを解説したコラムなど、さまざまなコンテンツが掲載されています。



<https://www.truthaboutweight.global/jp/ja.html>

サイトへアクセスする

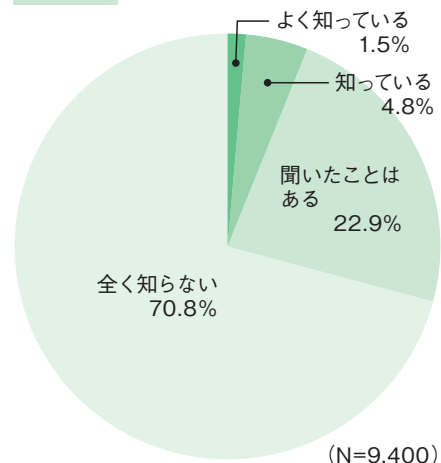


日本肥満症予防協会は、日本臨床内科医会「かかりつけ医のためのWEB講座」内のノボ ノルディスク ファーマのスポンサーセミナー「肥満症認知向上プログラム」に講師を派遣する形で協力しています。

▶詳しくは本誌6ページにて

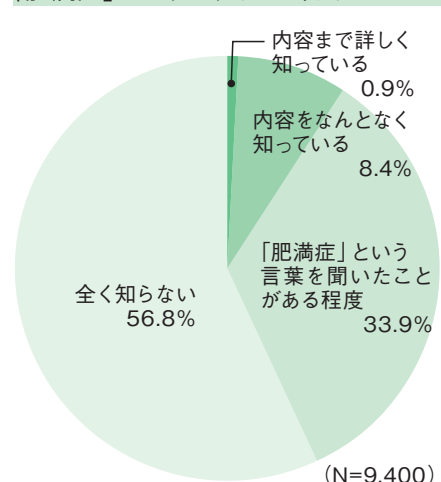
■調査結果詳細：肥満症の認知・理解について

「肥満」と「肥満症」が違うことを知っているか



「肥満」と「肥満症」が違うことを知っているか尋ねたところ、「よく知っている」が1.5%、「知っている」が4.8%で、「聞いたことはある」の22.9%を合わせても知っている人は29.2%にとどまり、70.8%が「全く知らない」と解答しました。

「肥満症」がどういうものか知っていたか



都道府県別で「内容まで詳しく知っている」と「内容をなんとなく知っている程度」を合わせた数字が高かったのは、鹿児島県（15.5%）、高知県（14.0%）、福島県（13.0%）でした。逆に低かったのは、福岡県（4.0%）、静岡県（4.0%）、栃木県（5.5%）などです。

肥満症 診療現場訪問

大阪市 一般財団法人 住友病院

現状のコロナ禍のもとで、基礎疾患として“肥満・肥満症”との関連について教えてください。

若くても重症化するような患者さんは肥満の方が多いと感じます。去年のアルファ株とかデルタ株が流行していた頃は30、40代で肺炎が重症化した方は、肥満の方が多かったです。当院での入院患者でも、高度肥満に該当する100kg超という方が結構入院されていました。肥満の程度がコロナの症状に大きく影響している可能性はあると思います。

住友病院の特徴は？

住友病院はほぼ全ての科が揃い、救急も対応し臨床研修も受け入れる基幹病院であり、関西地域から幅広く患者さんを受け入れています。松澤佑次前院長が肥満症やメタボリックシンドロームの研究者であり、それを調べて来院する患者さんも多いです。

住友病院 内分泌代謝内科の特徴的な取り組みは、肥満症に対する教育入院です。他の病院では、糖尿病での教育入院が多いですが、当院では肥満症やメタボリックシンドロームでの教育入院にも力を入れています。10日間で基本的な入院期間ですが、希望があれば1カ月程度まで減量目的の入院も受け入れています。

また、ドクターおよびコメディカルとのチーム医療も特色です。一般的に肥満症の方は心理的な部分でネガティブな要因をお持ちの方も少なくないので臨床心理士もチームのメンバーに入ってもらい、患者が肥満になったいきさつや、背景まで含めて診療するようにしています。



内分泌代謝内科メンバー

肥満症解消の行動変容のポイントは？

患者さんの行動変容は難しく、隠れた病気が原因で肥満になる方もおられ、関連した病気がないかどうかのチェックも同時に行っています。教育入院は、糖尿病ではないが、肥満関連疾患としては軽度の高血圧とか高脂血症程度という方も受け入れています。こうした病院はそう多くないと思います。代謝マーカーは軽度でも、将来的なリスクが高そうな方は入院対象としています。

30、40年前ぐらいから教育入院しているデータが残っていますが、1980年代と比較すると圧倒的に肥満患者の割合が増えています。当院の特徴をみて来院者が増えているということもありますが、社会全体が肥満傾向になり、また肥満症の啓発も行っているため、肥満症の治療が認知されてきているからだと思います。

教育入院プログラムはどのようなものなのでしょうか。

教育入院で指導している内容は、基本的な食事・運動療法から始まっ

て、コロナ前は集団で心理的なミーティングをしたり、糖尿病の方も糖尿病以外の肥満症の方も同じように動脈硬化疾患の有無を心電図などを使ってチェックしたり、CTを使って腹部の内臓脂肪の面積を求めたり、内臓脂肪ベルトを用いて内臓脂肪の面積を測定して、隠れ肥満の有無をみたりしています。

肥満の解消は身体の病気ではなく脳の病気といわれるほど難しいと聞きますが、肥満症の教育入院後の変化は？

うまくいってる方も、うまくいってない方もおり、すぐにリバウンドして、



内臓脂肪計 (EW-FA90 / パナソニック社)

また翌年戻って来るという方もいます。中には入院をきっかけに、行動変容につながり体重減少傾向が維持できている方もいます。当院では教育入院患者を対象に、内臓脂肪ベルトで測定を行っていて、一般診療とは切り離し、扱いとしては臨床研究の一部で実施しています。もう一つ、アディポネクチン(サイトカイン)の測定をしており、アディポネクチンと内臓脂肪をベルトで測定した内臓脂肪面積の結果を教育入院の患者に伝え、診療に活かしています。

診療所やクリニックからの紹介は？

インターネットで調べて遠方から来られるような患者や、大阪府下ですと地域のかかりつけの先生の方からの紹介もよくあります。

内分泌代謝内科の専門クリニックに当院の部長が足を運び、対象の患者さんの紹介のアプローチなども行っています。

臨床研究で内臓脂肪計とアディポネクチンの関係の研究を行っていると聞いていますが、どのような結果に？

内臓脂肪ベルトに関しては、腹囲がメタボリックシンドロームの診断基準に入っていると思いますが、腹囲では基準値に引っかからなくても実は内臓脂肪面積を測るとオーバーしていた“隠れ肥満”の方は、腹部肥満のない方に比べると、動脈硬化性疾患のリスク因子も多いし、動脈硬化性疾患を合併していることが多いとデータとして出ています。

内臓脂肪ベルトがない時代から、教育入院患者に対して内臓脂肪CTを撮っていました。ただ、CTは実施できる人数の関係もあって全員にはできません。15人入院してもそのうちBMIが高い3、4人を抽出してCTを撮っていました。そういう人は、計測前から答えがわかる人。内臓脂肪ベルトは、一

見脂肪がなさそうな人でも測定すると内臓脂肪面積が100cm²オーバーの人も多くいることがわかり、そういう方は将来的なリスクが大きいということがわかります。

良い肥満と悪い肥満があることや内臓脂肪と皮下脂肪の違いについての理解は進んでいますか？

思ったほど進んでいません。入院患者も「内臓脂肪なんて初めて聞いた」という方もありますし、何度もリバウンドして入院されるような患者さんは、何回説明しても理解してくれない方がいます。ただ、意識の高い人は内臓脂肪面積とか、皮下脂肪と内臓脂肪の違いという話を、興味を持って勉強して理解されている人もいます。

内臓脂肪計を教育入院の際にお使いになり始めたのは？

10年は経っています。また企業病院ですので、関連企業の方の健康管理も最近重用視しています。内臓脂肪計を持って行き、内臓脂肪を測定して、肥満の方がおられたら注意を促す活動をコロナ前にちょうど始めたところでした。

また、11月の世界糖尿病デーの際、展示ブースで来訪者に対して内臓脂肪をベルトで測って、疾患を啓発するというような活動を実施しています。

しかし、いまは新型コロナの影響で止まっております。

住友病院が企業の健康管理に出向く際に内臓脂肪測定をされているとのことですが、どのような健康管理を実施しているのでしょうか？

コロナ禍の1、2年前ぐらいに始まったプロジェクトで、企業に出向くのは内臓脂肪に関係ありません。肥満や生活習慣病の管理を企業としても認識されるようになり、病気の問題や動脈硬化のリスクを伴うテーマで講演する取り組みで、講演後に実際に内臓脂肪を測定し、数値の悪かった方には住友病院で教育入院を促すような企業連携を考えていました。

今後の取り組みについて教えてください。

最近ではコロナの影響もあり、内臓脂肪の過剰蓄積がコロナ感染症の重症化リスクの一つだという認知が広まってきていると感じています。明確な調査は実施していませんが、徐々に生活者の意識の変化が起きているように思います。

今後も粘り強く取り組んでいきたいと考えています。

本日はありがとうございました。



活動報告

日本肥満症予防協会 2021年度の講演会

＜特別勉強会＞

新型コロナウイルス感染症重症化と肥満症の不可分な関係 ―肥満症予防に向けての取り組み―

依然として注目を集める「新型コロナウイルス」、生活習慣病の予防・改善への貢献が期待される「希少糖」について取り上げたセミナーをYouTubeにて配信しました（主催：当協会、共催：一般社団法人 希少糖普及協会）。



動画を視聴する



【プログラム】

主催者挨拶：松澤佑次先生（当協会 理事長）

第1講演：新型コロナウイルス感染症

の重症化リスクとしての肥満症―肥満は生活習慣病の原因であるだけでなく新型コロナウイルス感染症でも重症化危険因子

宮崎 滋先生（当協会 副理事長、結核予防会総合健診推進センター 所長）

第2講演：「希少糖」の健康機能は生活習慣病の予防・改善に役立つ

徳田雅明先生（希少糖普及協会 副会長、香川大学 名誉教授・特命教授、国際希少糖学会国際委員）

Q&A：回答者／宮崎 滋先生、徳田雅明先生

日本臨床内科医会「かかりつけ医のための WEB 講座」スポンサードセミナー「肥満症認知向上プログラム」

日本臨床内科医会では連続セミナー「かかりつけ医のためのWEB講座」を開催しています。ノボ ノルディスク ファーマ株式会社のスポンサードセミナー「肥満症認知向上プログラム」に、当協会から講師を派遣する形で協力しています。

「肥満症認知向上プログラム」は全5回にわたり肥満症に関する啓発を行うセミナープログラムとなっており、2021年度中に2回開催されました。第3回は5月28日開催予定ですので、奮ってご参加ください（講師：益崎裕章先生）。

第1回：肥満症とは―肥満症の定義や内臓脂肪についてのトピックス―

宮崎 滋先生（結核予防会総合健診推進センター 所長）

第2回：日本人の肥満症治療における課題と患者さんへのアプローチ

下村伊一郎先生（大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学 教授、日本肥満学会 副理事長）

第42回日本肥満学会／第39回日本肥満症治療学会学術集会 市民公開講座「“よい肥満”？“悪い肥満”？ 肥満症の予防と健康生活」

当協会の共同主催で市民公開講座を行いました。当協会YouTubeチャンネルにてオンデマンド配信中ですので、ご視聴ください。

【プログラム】

第1講演：コロナ感染症と肥満症―健康に良くない肥満とその予防

益崎裕章先生（琉球大学 大学院教授、当協会 執行理事）

第2講演：肥満症と認知症、がん

植木浩二郎先生（国立国際医療研究センター研究所 糖尿病研究センター長、当協会 執行理事）

第3講演：肥満症治療の新しい流れ―減量・代謝改善手術

大城崇司先生（東邦大学医療センター佐倉病院 准教授）

第4講演：肥満症予防のための実践講座―内臓脂肪を減らす食事の工夫―

小島美和子先生（有限会

社クオリティライフサービス代表取締役、当協会 実行委員）



活動報告

日本肥満症予防協会 YouTube チャンネル更新中



当協会の公式YouTubeチャンネルにて、「肥満症」を学ぶために有意義な動画を多数公開しています。今後も更新を予定していますので、ぜひチャンネル登録をお願いします。



動画の視聴はこちらから

【内 容（一部抜粋）】

- ・肥満は病気ですか？ どうして健康に良くないのですか？（回答：松澤佑次先生）
- ・肥満予防に効果のある食品や飲料はありますか？（回答：宮崎 滋先生）
- ・内臓脂肪はどんな働きをしますか？皮下脂肪との違いは何ですか？（回答：門脇 孝先生）

■ 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を重症化させるリスクファクターとして注目を集める「肥満症」について、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全15本の動画シリーズです。

■ 日本肥満症予防協会 特別勉強会

■ 第一講座 理論編：世界が注目する、ジャパン・ニュートリション

講師：中村丁次先生（神奈川県立保健福祉大学学長、日本栄養士会会長）

栄養状態は免疫システムのさまざまな段階に影響を及ぼします。感染症予防に第一に必要なことは、全ての栄養素が過不足なく摂取できる健康な食生活を送ることです。

新型コロナウイルスのパンデミックが続く中、栄養バランスの優れた「ごはん食」に代表される日本型食生活に注目が集まっています。



<前編>コロナ感染症と栄養

<後編>日本型食生活～和食（ごはん食）の役割と可能性

■ 第二講座 実践編：3ヵ月間 3kg 3cmで期待できる身体データの変化

講師：佐野喜子先生（公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター）

効果的な減量支援を進めるためには「なぜ生活改善をしなくてはならないか」を対象者に理解・納得してもらうことが重要です。また、減量には「何を、どれくらい食べるか」と同様に「どう食べるか」も重要です。

本講座では、対象者の検査値や生活習慣に合った食事支援の検討（エネルギー収支の考え方など）を学ぶことができます。減量指導に求められる「個別対応力」を高めるためにお役立てください。



<前編>行動変容のポイント

<後編>プログラムについて

■ 第三講座 生活編：内臓脂肪を減らす食事の工夫

講師：小島美和子先生（管理栄養士、有限会社クオリティライフサービス 代表取締役）

日本人の4人に1人が脳や心臓の血管が詰まったり、破ける病気で亡くなっています（『令和2年人口動態統計』より）。この背景には内臓脂肪が大きな原因となっています。

前編では内臓脂肪の解説と、内臓脂肪をためない食生活について、後編では「スマート和食」が提唱する、生活リズムを整える「暮らし方3カ条」、栄養バランスの偏りを見直す「食事5カ条」を解説します。



<前編>内臓脂肪と健康

<後編>スマート和食の実践

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／郵送費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研究所 糖尿病研究センター長）
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（広島大学大学院睡眠医学寄付講座教授・病院睡眠医療センター長）
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・同大学附属病院長・同大学副学長）
監事 岡田知雄（神奈川工科大学 健康管理室）

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、富士フイルム富山化学株式会社

*2022年4月1日現在