

この度、日本肥満学会による肥満症診療ガイドラインが、改訂されることとなりました。まずは、御多忙の中をこの診療ガイドライン作成のために時間を割いて御執筆頂いた執筆者、副執筆者合わせて70名の先生方、査読者、アドバイザーの29名の先生方に心から厚く御礼を申し上げます。また、本書の完成のために、肥満症診療ガイドライン作成委員会が6回、ガイドライン検討拡大学術委員会が2回開催され、更に関係学会から貴重なコメントを頂くなど、多くの先生方の御尽力により本ガイドラインが完成しました。関係の皆様への御協力に心から感謝申し上げます。

近年、患者さんに良質な医療を提供するひとつの手段として、“科学的根拠に基づく医療”(EBM: Evidence-based Medicine)が提唱されるようになり、各学会が公表する診療ガイドラインも科学的根拠(evidence)に基づくものが増えてきました。日本肥満学会では2000年に「新しい肥満の判定と肥満症の診断基準」、2006年に「肥満症治療ガイドライン2006」、2011年には「肥満症診断基準2011」を発表してきましたが、今回の「肥満症診療ガイドライン2016」では、科学的根拠をガイドラインのなかになるべく多く取り入れるように試みました。すなわち、診療の指針となるべきステートメントをまず表示し、各ステートメントについて、その推奨の強さを表す“推奨グレード”と科学的根拠の水準を表す“エビデンスレベル”を付記するようにしました。今後はアブストラクトテーブルなども備えた科学的根拠のレベルがよりわかりやすい診療ガイドラインにしたいと考えています。

日本肥満学会の診療ガイドラインの最大の特徴は、BMIで規定される肥満から、肥満に起因ないしは関連する健康障害を合併し医学的に減量を必要とする肥満症を選び出し、医学的に適切な治療・管理を行うとしている点であります。疾患としての肥満症を明確にすることにより、肥満症を治療することの重要性、すなわち肥満症を治療することにより合併する複数の健康障害を一挙に改善できるということができるだけ多くの方々に理解して頂きたいと考えています。実際、最近得られた特定健診・保健指導の結果は、3~5%の減量により、空腹時血糖値、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、血清トリグリセライド値、血清コレステロール値のいずれもが改善されることが示されました。この肥満症の考え方は、日本肥満学会が2000年に独自に提唱したもので、その後2002年に英文でCirculation Journalに発表をしました。この肥満症の考え方は、重要かつ有用な考え方であり、諸外国においてもこの考え方によって肥満症の治療を早期から行うべきと考えていますが、なかなか肥満症の考え方が浸透していないのが実情のようです。そこで、2015年10月に名古屋で開催された第8回アジア・オセアニア肥満学会において、この肥満症の考え方を盛り込んだ名古屋宣言を、アジア・オセアニアの各国にはかり採択して頂きました。まずは、アジア・オセアニアの各国を中心に、この肥満症の考え方が広まっていくことを願ってやみません。

肥満症という視点を取り入れた大規模臨床研究は、国内外で多くありません。今後は、日本肥満学会としても肥満症の治療・管理に関する科学的根拠を増やす努力をして、より多くの科学的根拠に支えられた診療ガイドラインを策定したいと考えています。

本ガイドラインが、日本肥満学会が今迄に発刊してきましたガイドラインと同様、第一線で診療されている医師と医療関係者をはじめ多くの皆様によって、質の高い肥満症診療の実践のために活用されることを切に願うものであります。

2016年3月
日本肥満学会理事長
春日 雅人