

教育講演

■ 2025年12月20日(土) 15:20 ~ 16:00 第1会場(301)

[・] 高齢者高度肥満症に対する包括的管理

竹本 稔 (国際医療福祉大学医学部 教授)

座長：西田 裕介 (国際医療福祉大学)

15:20 ~ 16:00

[11-1520-1add] 高齢者高度肥満症に対する包括的管理

竹本 稔

国際医療福祉大学医学部 糖尿病・代謝・内分泌内科学 教授 (代表)

国際医療福祉大学 成田病院 糖尿病・代謝・内分泌内科 部長

国際医療福祉大学 成田病院 予防医学センター センター長

1993年：富山医科薬科大学（現 富山大学）医学部卒業

2000年：新潟大学大学院医学研究科博士課程(内科系) 修了

2000年：スウェーデン国立イエテボリ大学 (ポスドク)

2005年：スウェーデン国立カロリンスカ医科学研究所 (Assistant prof.)

2011年：千葉大学大学院医学研究院 細胞治療内科学 助教

2012年：千葉大学大学院医学研究院 細胞治療内科学 講師

2014年：千葉大学大学院医学研究院 細胞治療内科学 准教授

2017年：国際医療福祉大学 臨床医学研究センター 教授

：千葉大学大学院医学研究院 細胞治療内科学 特任教授

2017年：国際医療福祉大学医学部 糖尿病・代謝・内分泌内科学 主任教授

国際医療福祉大学市川病院 糖尿病・代謝・内分泌内科部長

2020年：国際医療福祉大学成田病院 糖尿病・代謝・内分泌内科部長

2022年：国際医療福祉大学成田病院 予防医学センター長 (兼任)

2023年：国際医療福祉大学医学部 糖尿病・代謝・内分泌内科学 教授 (代表)



超高齢社会の進行に伴い、高度肥満 ($BMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$) を有する高齢者は増加している。肥満は糖尿病・高血圧・脂質異常症などの代謝疾患に加え、サルコペニアやフレイルを促進し、要介護化を招く。治療の目標は、単なる減量ではなく「筋量・骨を維持しつつ代謝と生活機能を改善する」ことにある。

運動療法は治療の中核であり、骨格筋量の維持、インスリン感受性改善、転倒予防に寄与する。アメリカスポーツ医学会は、高齢者においても可能な範囲で週150分程度の中等度有酸素運動、または同等の高強度運動を推奨し、さらに週2回以上のレジスタンス運動および柔軟性・バランス訓練の併用を推奨している。有酸素・筋力・バランスを組み合わせた複合プログラムは、内臓脂肪の減少と筋機能維持を同時に達成できる。

食事療法は1日約500 kcalの中等度制限を目安に、タンパク質 1 g/kg 体重/日以上、ビタミンD・カルシウム・ロイシンあるいはHMBを十分に摂取する。栄養と運動を統合した介入により、筋量を保ちながら5~10%の体重減少を安全に達成可能である。

薬物療法では、GLP-1受容体作動薬セマグルチドやGIP/GLP-1受容体作動薬チルゼパチドが新たな選択肢となりつつある。高齢者でも脂肪減少効果は若年者と同等に得られ、筋量減少は軽度に留まることが報告されている。ただし、過度な食欲抑制による低栄養やサルコペニア進行に注意し、管理栄養士・薬剤師との連携が不可欠である。

さらに、生活習慣介入や薬物療法で十分な効果が得られない症例では、減量・代謝改善手術（スリープ状胃切除術など）が選択肢となる。日本肥満症治療学会のデータベース解析では、65歳以上でも手術は安全に施行可能であり、体重減少率・糖尿病改善効果は若年群と同等であった。一方、術後には骨密度低下やサルコペニア進行を防ぐため、レジスタンス運動とビタミンD補充を継続することが重要である。

高齢者高度肥満症治療では、「減量による代謝・QOL改善」と「骨・筋の健康維持」を両立する包括的管理が求められる。理学療法士を中心に、運動・栄養・薬物・手術を統合した多職種連携体制の確立が鍵となる。