



# 臨床栄養学各論 I

## 第1講

本講座は管理栄養士課程の必須科目ですので、  
頑張って学修しましょう。

**注意！**

この講座の複製および二次配信を禁止します。  
厳守してください。

万一複製や再配布をした場合、著作権法違反になります。

# 肥満症 (Obesity; **Obe**)

略語も都度解説しながら使います

<肥満> ▶TxP36

体内の脂肪組織に脂肪（特に中性脂肪）が過剰に蓄積した状態

いわゆる太っている状態

一般に、身長、体重から求める**BMI**で肥満度を判定

<肥満症> ▶TxP41

肥満に起因ないし関連する**健康障害**を合併

もしくは合併が強く予想される状態

# 肥満症 (Obesity; Obe)

なぜ肥満になる？

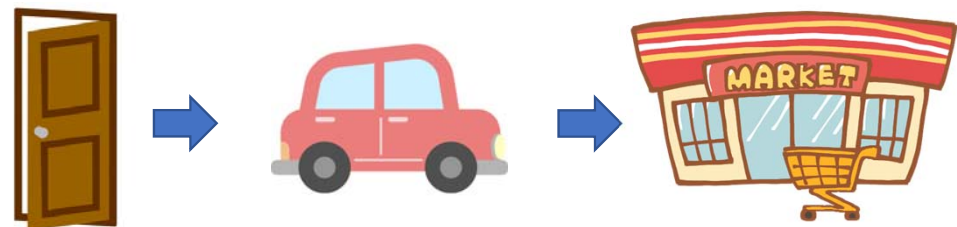
in (摂取エネルギー)  $>$  out (消費エネルギー) が  
根本的な原因！

in = out  $\Rightarrow$  体重は変わらない！

in  $<$  out  $\Rightarrow$  体重減少

加齢とともに消費エネルギーは減少

活動量の減少  
基礎代謝量の減少



door to door

消費エネルギーが減少する疾患・・・甲状腺疾患など

# 肥満症 (Obesity; Obe)

## <二次性肥満>

ホルモンの異常や疾患が原因で、脂肪が過剰に蓄積 (症候性肥満ともいう)

- ・ 内分泌性肥満；エネルギー消費が減少する疾患 (ホルモン異常)
- ・ 遺伝性肥満
- ・ 視床下部性肥満；摂食と代謝を調節

## <原発性肥満>

主に生活習慣が原因で、脂肪が過剰に蓄積 (単純性肥満ともいう)

➡生活習慣病

# 覚えておくと良いPoint！

「〇〇性△△」という表現がよく出てくる！

➡ **△△の原因は〇〇である** と読むとわかりやすい

臨床系では、〇〇性の「性」＝原因と捉える

臨床系では知らない言葉がよく出てくる  
分からなかったら、漢字の意味を考えよう

例えば

二次性肥満

➡ 肥満の原因は二次である

二次とは一次ではないので、二番手のこと  
ということは一番目に**他の何かがある**と捉える

臨床の場合、一次は**原因になる疾患**を示す

症候性肥満の方が何となく病気が隠れてそうですね  
二次性〇〇を症候性〇〇とも言います

# 肥満症 (Obesity; Obe)

## 肥満度；BMI法で判定▶TxP36

■表V-12-1 肥満度分類

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	判定	WHO 基準
< 18.5	低体重	Underweight
18.5 ≤ ~ < 25	普通体重	Normal range
25 ≤ ~ < 30	肥満 (1度)	Pre-obese
30 ≤ ~ < 35	肥満 (2度)	Obese I
35 ≤ ~ < 40	肥満 (3度)	Obese II
40 ≤	肥満 (4度)	Obese III

注1) ただし、肥満 (BMI ≥ 25) は、医学的に減量を要する状態とは限らない。なお、標準体重 (理想体重) はもっとも疾病の少ないBMI 22を基準として

標準体重(kg) = 身長(m)<sup>2</sup> × 22で計算された値とする。

注2) BMI ≥ 35を高度肥満と定義する。

(日本肥満学会：肥満症診療ガイドライン2016，巻頭図表，表A，2016より)

自身のBMIを計算してみよう！

$$BMI = Bw \text{ (kg)} / \text{身長 (m)} / \text{身長 (m)}$$

例えば

身長160cm、体重60kgの場合

$$BMI = 60 / 1.6 / 1.6 \doteq 23.4 \text{ (kg/m}^2\text{)}$$

## 肥満度は？