

日本肥満学会認定肥満症専門医研修カリキュラム (2018年改訂)

目 的

生活習慣病でもある肥満が動脈硬化の促進や心血管リスクの増加に繋がることから、近年、肥満とそれに関連した健康問題が大きな社会問題として捉えられるようになってきた。そこで、日本肥満学会は、2000年に「新しい肥満の判定と肥満症診断基準」を策定し、疾病としての肥満として「肥満症」の概念を創設した。その後、2005年にはメタボリックシンドローム診断基準を策定し、2011年には、その後の医学の進歩にあわせて肥満症診断基準を改訂した。本邦の施策でも、厚生労働省は2008年に特定健診・保健指導制度の制度を創設し、肥満症の予防・治療に国を挙げて取り組むことになった。

そこで2012年に日本肥満学会は、肥満症診療に関する臨床の知識の発展普及を促し、有能な肥満症専門医の養成を図り、これら患者の診療及び国民の健康増進に貢献することを目的として、肥満症専門医認定制度を発足させ、研修カリキュラムを策定した。

その後、肥満症診療ガイドライン2016、小児肥満症診療ガイドライン2017が刊行されて肥満症診療に一定の標準化が得られたこと、肥満外科医や生活習慣病改善指導士などとのチーム医療として肥満症を診療する機会が増えたことを受け、今回、同研修カリキュラムを改訂するものである。

改訂カリキュラム素案の骨子

- A) 研修項目を、肥満症診療ガイドライン2016の目次に準拠して設定した。
- B) 研修に参考となる資料(ガイドライン等)を明示して記載した。
- C) 高齢者肥満を研修項目とした。
- D) 診療科毎の到達レベルを付記した。

到達目標・評価基準

適切な肥満症診療(肥満症の内科診療の中核部分)を行う能力の取得をカリキュラムの到達目標とする。具体的には、以下の研修項目の到達目標を理解・経験し、肥満症の臨床に関する以下の学術活動を行い、認定肥満症専門病院で3年以上の専門医研修を受けて症例記録を提出した場合にカリキュラム修了とし、肥満症専門医認定試験の受験資格が付与される。

学 術 活 動

レフェリーによる論文審査が行われる雑誌に、肥満症臨床に関する学術論文を発表する。

下記の学術集会で、原則として肥満症臨床に関する発表を行う。

1. 日本肥満学会学術集会
2. 日本医学会総会および日本医学会加盟学会の総会、あるいは地方会
3. 1. 2 以外で、日本肥満学会が認めた学術集会

症 例 記 録

肥満症症例の診療記録(症例記録)10例を作成する。そのうち5例は原則として生活習慣病改善指導士が関与した症例であることが望ましい。

研修項目と到達目標

1. 到達すべきレベル(ABC分類)の定義

A: 必ず経験する、または最新の知見を含めて十分な知識を持つ

B: できるだけ経験する、または十分な知識を持つ

C: できれば経験する(ジャーナルクラブやカンファランスでも可)、または基本的な知識を持つ

2. 各科共通到達レベルと診療科毎の到達レベル

※ 括弧内に、各診療科医師の到達すべきレベルを示す。

1. 肥満の判定と肥満症の診断基準

- 1) 肥満の判定 A
- 2) 肥満症の診断
 - ① 肥満症 A
 - ② 高度肥満症 A
- 3) 肥満・肥満症の評価法 A
- 4) 肥満に関連する病態
 - ① 内臓脂肪(蓄積) A
 - ② 異所性脂肪 B
 - ③ サルコペニア B
- 5) 高齢者肥満の判定と高齢者肥満の診断基準 B(内科 A)
- 6) 小児肥満の判定と小児肥満症の診断基準 B(小児科 A)

2. 肥満・肥満症の要因と疫学

- 1) 肥満・肥満症の成因(心理社会面を含む) A
- 2) 肥満の健康障害への影響 A
- 3) わが国における肥満, 肥満症の推移 B
- 4) わが国における肥満, 肥満症の現状 B
- 5) 高齢者肥満の要因と高齢者肥満症の疫学 B
- 6) 小児肥満の要因と小児肥満症の疫学 C(小児科 A)

3. 治療と管理・指導

- 1) 治療法総論
 - ① 食事療法 A
 - ② 運動療法 A
 - ③ 行動療法 A
 - ④ 薬物療法 A
 - ⑤ 外科療法 B(内科 A, 外科 A)
 - ⑥ 医師患者関係の構築 A
- 2) 肥満症
 - ① 治療目標 A
 - ② 食事療法 A
 - ③ 運動療法 A
 - ④ 行動療法 A

3) 高度肥満症	
①治療目標	..... A
②食事療法	..... A
③運動療法	..... A
④行動療法	..... A
⑤薬物療法	..... A
⑥外科療法（適応・術式と効果）	..... B(内科 A, 外科 A)
⑦外科療法（周術期管理, フォローアップ, 心理社会面）	..... B(内科 A, 外科 A)
4) 高齢者肥満症	
① 治療目標	..... B(内 科 A)
② 管理・指導	..... B(内 科 A)
5) 小児肥満症	
①治療目標	..... B(小児科 A)
②食事療法	..... B(小児科 A)
③運動療法	..... B(小児科 A)
④行動療法	..... C(小児科 B)
4. メタボリックシンドローム	
1) メタボリックシンドロームの概念と診断基準	..... A
2) メタボリックシンドロームの予防・指導・治療	..... A
3) 小児期メタボリックシンドローム	..... B(小児科 A)
5. 肥満症に合併する疾患の治療	
1) 耐糖能障害（2型糖尿病・耐糖能異常など）	..... A
2) 脂質異常症	..... A
3) 高血圧	..... A
4) 高尿酸血症	..... A
5) 冠動脈疾患：心筋梗塞・狭心症	..... A
6) 脳梗塞：脳血栓症・一過性脳虚血発作	..... A
7) 非アルコール性脂肪性肝疾患	..... A
8) 女性の肥満	
① 肥満妊婦（妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群など）	..... B(産婦人科 A)
② 月経異常（多嚢胞性卵巣症候群など）	..... B(産婦人科 A)
9) 睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群	..... A
10) 運動器疾患	..... B
11) 肥満関連腎臓病	..... A
12) 悪性疾患（がん）	..... B
13) 良性疾患（胆石症，静脈血栓症・肺塞栓症， 気管支喘息，皮膚疾患，男性不妊，胃食道逆流症）	..... B
14) 精神疾患	..... B
15) 小児期に合併する疾患	..... C(小児科 A)
6. 肥満，肥満症の予防医学	
1) わが国の肥満症対策（総論）	..... A
2) 特定健康診査・特定保健指導	..... A
3) 地域における肥満対策	..... B
4) 職域における肥満対策	..... B
5) 小児期の肥満対策	..... B(小児科 A)
6) 小児から成人への肥満症診療の移行	..... B(小児科 A)

研修に参考となる資料

- ・内科領域： 肥満症診療ガイドライン2016 (日本肥満学会)
- ・小児科領域： 小児肥満症診療ガイドライン2017 (日本肥満学会)
- ・外科領域： 1) 肥満症診療ガイドライン 2016 (日本肥満学会)
2) 日本における高度肥満症に対する安全で卓越した外科治療のためのガイドライン
(2013年、日本肥満症治療学会)
3) メタボリックサージェリーの動向 ーわが国での健全な定着に向けてー
(2016年、日本肥満症治療学会)
- ・精神科領域： 肥満症治療に必須な心理的背景の把握と対応
～内科的・外科的治療の効果を上げるために～
(2016年、日本肥満症治療学会)
- ・産婦人科領域： 1) 産婦人科診療ガイドライン 産科編2017 (日本産科婦人科学会)
2) 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2017 (日本産科婦人科学会)