

Press Release

2025年2月27日
日本イーライリリー株式会社
田辺三菱製薬株式会社

肥満症患者、医師、一般生活者への意識調査結果発表

一般生活者の7割、肥満症患者の9割近くが「肥満は自己責任」と考えている
そのうち「100%自分の責任」と回答した肥満症患者は約3人に2人であった

- 肥満症患者 87%、医師 64%、一般生活者 70%が肥満は「本人の責任」と回答。オベシティ・スティグマ(肥満に対する偏見)の存在がうかがえた
- 肥満症患者の 34%、一般生活者の 41%が、科学的な根拠を示され「肥満や肥満症は複合要因で起こる」と知っても、「自分の努力だけでは解決が難しい」ことに「同意」しないと回答
- 肥満症患者 78%、医師 87%、一般生活者 69%が、肥満症治療は他の病気と同等またはそれ以上に「治療が必要」と回答。しかし、保険診療で肥満症治療が積極的に行われることについては、一般生活者の約半数が「好ましいと思わない」または「どちらともいえない」と回答

日本イーライリリー株式会社(本社:兵庫県神戸市、代表取締役社長:シモーネ・トムセン、以下、日本イーライリリー)と田辺三菱製薬株式会社(本社:大阪府大阪市、代表取締役:辻村 明広、以下、田辺三菱製薬)は、日本における肥満や肥満症およびその治療に関する認知や理解、および肥満症のある人が抱える課題を把握するため、肥満症患者、医師、および一般生活者を対象に意識調査を実施しました。

今回の調査結果から、肥満に至る理由について、一般生活者の7割、肥満症患者の9割近くが「本人の責任」であると認識していることが明らかになりました。肥満症患者においては、その認識がさらに強く、肥満症患者の約3人に2人(63%)が「100%自分の責任である」と考えていることもわかりました。この考えは医師においては6%、一般生活者においては23%であることから、肥満症患者のセルフ・スティグマ(自身の偏見)の強さが浮き彫りとなりました。

肥満症は、肥満かつ肥満に起因ないし関連する健康障害がある状態の慢性疾患です¹。肥満に至る要因は、個人の生活習慣のみならず、遺伝や環境、身体的、心理的、また社会的な要因などが複合的に組み合わさっており、自分の努力だけでは解決が難しいとされています¹。例えば、BMIに関しては、遺伝的な要因が約70%寄与しているという報告もあります²。それにもかかわらず、一般社会において、肥満の要因は自己管理能力の欠如にあるという偏見や差別(オベシティ・スティグマ)が存在し、本人の努力不足や生活習慣の改善にフォーカスされがちです¹。そのようなスティグマは、医療現場や肥満症患者本人の中にも存在しています³。

本調査を監修した、琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座(第二内科)教授 益崎裕章 医師は次のようにコメントしています。「肥満症は、QOL(生活の質)の低下だけでなく、既に患っている病気の悪化や、新たに他の健康障害を引き起こすリスクがある慢性疾患です。保険診療による治療が可能なので、適切な治療を受けることによって、既に持っている健康障害の改善や新たな健康障害の予防が期待できます。これまでは治療の選択肢が限られていたこともあり、他の慢性疾患と同じレベルの必要な治療が肥満症に対しては必ずしも充分にはなされてきませんでした。今回の調査により、肥満に対するスティグマ(オベシティ・スティグマ)が予想以上に根強いことも明らかとなりました。オベシティ・スティグマが肥満症治療の妨げとなってきた可能性も大いに考えられます。肥満症は、決して個人の責任ではありません。肥満症のある人が適切なケアを受けてよりよい人生を送るためには、本人や医療関係者を含む社会全体で、肥満や肥満症を正しく理解し、オベシティ・スティグマを解消していく取り組みが重要です。」

¹ 日本肥満学会「肥満症診療ガイドライン 2022」http://www.jasso.or.jp/data/magazine/pdf/medicareguide2022_05.pdf

² Stunkard AJ, et al. N Engl J Med. 1990;322(21):1483-1487

³ Rubino F, et al. Nat Med. 2020; 26(4):485-497. (著者のうち1名はリリー社より講演料を受領している)

＜調査結果のポイント＞

【肥満は誰のせい？】

一般生活者 7 割、肥満症患者 9 割が「肥満は自己責任」と考えており、多数派であることが明らかに

肥満症患者が持つ強い自己責任意識(セルフ・スティグマ)は、一般生活者が持つスティグマよりも大きい

- 「100%本人の責任」と「本人の責任が大きい」を合わせると、患者 87%、医師 64%、一般生活者 70%が、肥満は「本人の責任」と考えている。患者・医師を含む社会全般において、オベシティ・スティグマ(肥満に対する偏見)が存在していることが明らかになった。
- 患者の約 3 人に 2 人(63%)が肥満は「100%本人の責任」と回答し、医師 6%、一般生活者 23%と比較して高い結果となった。

【肥満や肥満症はどうやって解決すべき？】

患者の 34%、一般生活者の 41%が、科学的な根拠を示され「肥満や肥満症は複合要因で起こる」と知っても、「自分の努力だけでは解決が難しい」ことに「同意」しないと回答

- 「肥満や肥満症には、個人の環境・生活習慣因子に加えて、遺伝的因子や薬剤の使用、心理的因子など複数の要因が関与する」と提示され、そのことを知っても、「自分の努力だけでは解決が難しい」ということに「同意」しない人は、肥満症患者で 34%、一般生活者は 41%にのぼった。
- 「肥満や肥満症は複数の複合要因で起きる」という前提でも、今後取り組みたい体重管理の方法について聞くと、“病院で受けた食事・栄養指導”や、“病院で指導された運動”、“保険診療で処方される薬”といった医療介入を選択する肥満症患者は、それぞれ 3 割未満にとどまった。
- 自分の考えている肥満や肥満症の要因について、7 割近くが「理由はないが、なんとなくそう思っている」と回答した(肥満症患者、一般生活者)。

【肥満症治療に対する見解】

肥満症は「治療が必要」という人が肥満症患者・医師・一般生活者ともに約 7 割を超える。しかし、いざ保険診療で治療するとすると、一部の回答者には抵抗感が見え隠れする

- 肥満症治療について、他の病気と同等またはそれ以上に「治療が必要」と回答した患者が 78%、医師が 87%、一般生活者が 69%であった。
- 保険診療で肥満症治療が積極的に行われることについて、特に一般生活者の約半数が「好ましいと思わない」または「どちらともいえない」と回答した。

【体重に関するコミュニケーション意向】

肥満症患者も医師も、体重について“話したいが話題にしにくい”現状。話しにくさの根源にはスティグマという共通の課題

「恥ずかしいから」と思っている医師と、実は「本人の責任だから」と思っている肥満症患者で、異なるスティグマを抱える

- 診療時、体重に関する話を「聞きたい」患者が 79%、医師が 92%。しかし、両者とも体重に関して「気軽に話せる」かどうかについては半数近くが「気軽にできる」と回答しなかった。
- 気軽に話せない理由は、「(患者さんが)恥ずかしいから」と思っている医師に対し、肥満症患者は「体重管理は医師の仕事ではなく、本人の責任だから」が最多であった。

日本イーライリリーと田辺三菱製薬は、肥満や肥満症に対する正しい理解の輪が社会に広がり、一人でも多くの肥満症のある人がより豊かな人生を送れるよう、今後もさまざまな活動を通して貢献してまいります。

以上

肥満症に関する肥満症のある人・医師・一般生活者への意識調査

<調査概要>

- 調査主体: 日本イーライリリー株式会社、田辺三菱製薬株式会社
- 実査: 株式会社 社会情報サービス
- 調査手法: インターネット調査
- 調査地域: 日本全国
- 監修: 琉球大学大学院医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座(第二内科) 益崎 裕章 先生

調査対象	肥満症患者	医師	一般消費者
実査委託先	楽天インサイト	エムスリー社調査パネル	楽天インサイト
対象者条件	✓ BMI25以上、かつ11の健康障害*のいずれかの診断がある *「1.耐糖能障害(2型糖尿病・耐糖能異常など)」、「2.脂質異常症」、「3.高血圧」、「4.高尿酸血症・痛風」、「5.冠動脈疾患」、「6.脳梗塞・一過性脳虚血発作」、「7.非アルコール性脂肪性肝疾患」、「8.月経異常・女性不妊」、「9.閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群」、「10.運動器疾患(変形性膝関節症・股関節・手指関節、変形性脊椎症)」、「11.肥満関連腎臓病」	✓ 肥満症に該当する患者の診療を行っている医師(該当患者数1名以上) 対象診療科: 糖尿病科、一般内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、産婦人科、整形外科	✓ 20歳以上70歳未満 ✓ 肥満症患者を除く ✓ 自身や家族が医療、広告代理店・マーケティング関係に勤務していない
回収サンプル数	300ss	300ss	1,000ss
調査時期	2024/11/ 8 ~ 2024/11/12	2024/11/ 8 ~ 2024/11/18	2024/11/ 8 ~ 2024/11/11

- 本プロジェクトは、「ISO20252:市場・世論・社会調査～用語及びサービス要求事項」を遵守の上、実施いたしました。(プロジェクト番号:43B3316)
- 本プロジェクトの承認状況については、下記よりご確認ください。
- 一般社団法人 日本能率協会 審査登録センター「認証組織 実績一覧」(https://jmaqa.jma.or.jp/service/20252mrspc/20252search_mrspc.html)

<主な調査結果>

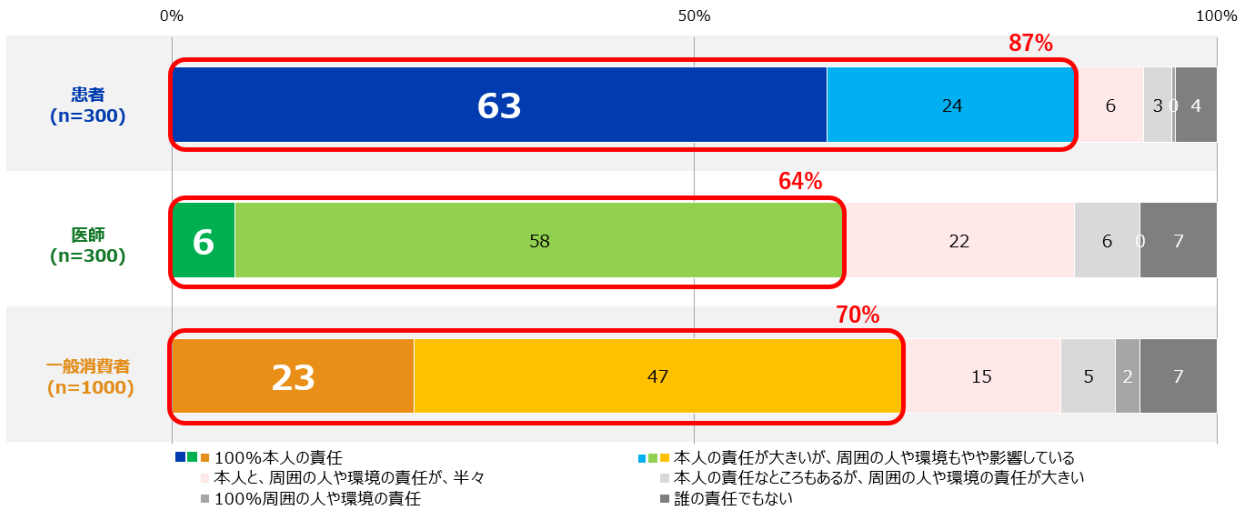
【肥満は誰のせい?】

一般生活者 7 割、肥満症患者 9 割が「肥満は自己責任」と考えており、多数派であることが明らかに
肥満症患者が持つ強い自己責任意識(セルフ・スティグマ)は、一般生活者が持つスティグマよりも大きい

- 「100%本人の責任」と「本人の責任が大きい」を合わせると、患者 87%、医師 64%、一般生活者 70%が、肥満は「本人の責任」と考えている。患者・医師を含む社会全般において、オベシティ・スティグマ(肥満に対する偏見)が存在することが明らかとなった。
- 患者の約 3 人に 2 人(63%)が肥満は「100%本人の責任」と回答し、医師 6%、一般生活者 23%と比較して高い結果となった。

「肥満」の責任の所在

Q.「肥満」は、誰にそうなった責任があると思いますか。あなたのお考えに最も近いものをお知らせください。(チェックは一つ)



【肥満症はどうやって解決すべき？】

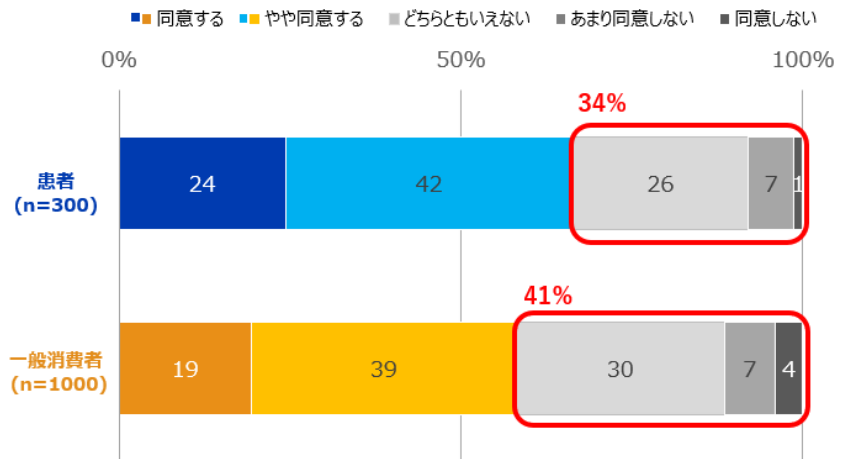
患者の 34%、一般生活者の 41%が、科学的な根拠を示され「肥満と肥満症は複合要因で起こる」と知っても、「自分の努力だけでは解決が難しい」ことに「同意」しないと回答

- 「肥満や肥満症には、個人の環境・生活習慣因子に加えて、遺伝的因子や薬剤の使用、心理的因子など複数の要因が関与する」と提示され、そのことを知っても、「自分の努力だけでは解決が難しい」ということに「同意」しない人は、肥満症患者で 34%、一般生活者は 41%にのぼった。

「肥満」の要因に関する考えの同意度

Q. “「肥満」は複数の要因が組み合わさって起こるため、自分の努力だけでは解決が難しい”という考えについて、どの程度同意されますか。あなたのお気持ちに最も近いものをお知らせください。

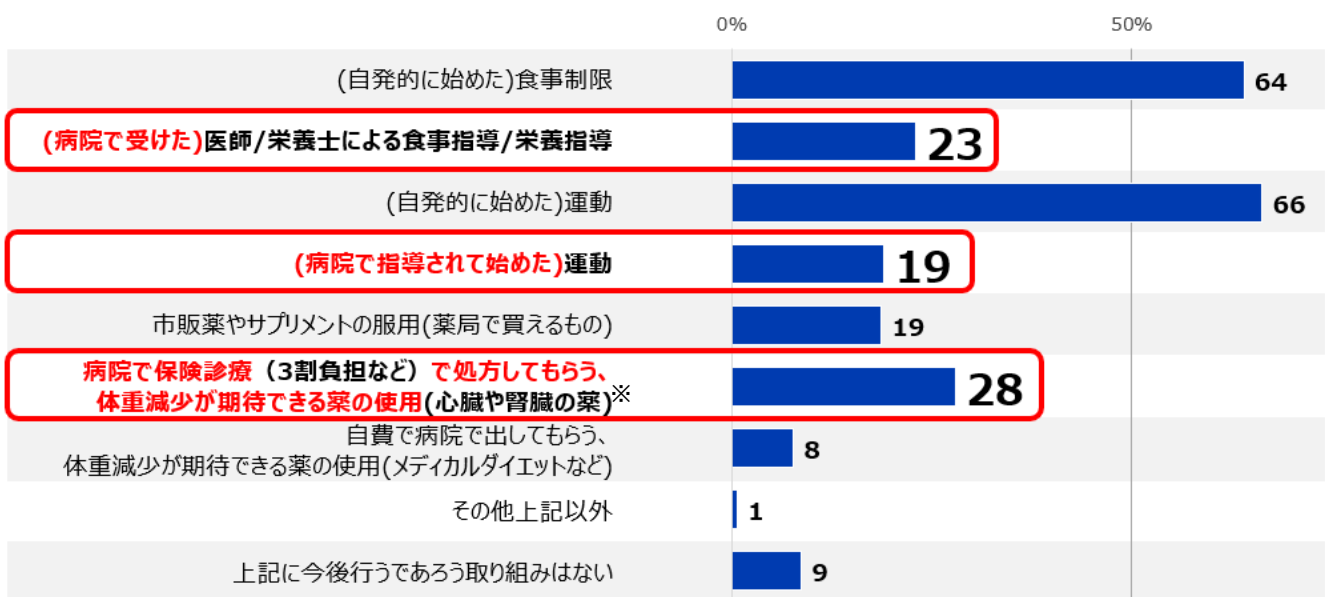
※下記の説明スライドを表示した上で、右記質問に回答



- 「肥満や肥満症は複数の複合要因で起きる」と提示され、そのことを知っても、今後取り組みたい体重管理の方法について聞くと、“病院で受けた食事・栄養指導”や、“病院で指導された運動”、“保険診療で処方される薬”といった医療介入を選択する肥満症患者は、それぞれ 3 割未満にとどまった。

「肥満」が複合要因で起きる前提での、今後の取り組み

Q.「肥満は複数の複合要因で起きる」という前提で考えた場合、あなたは今後、ご自身の体重管理にどう取り組んでいこうと思いますか？あなたが今後行うであろう、体重管理に関する取り組みを、下記からすべてお知らせください。

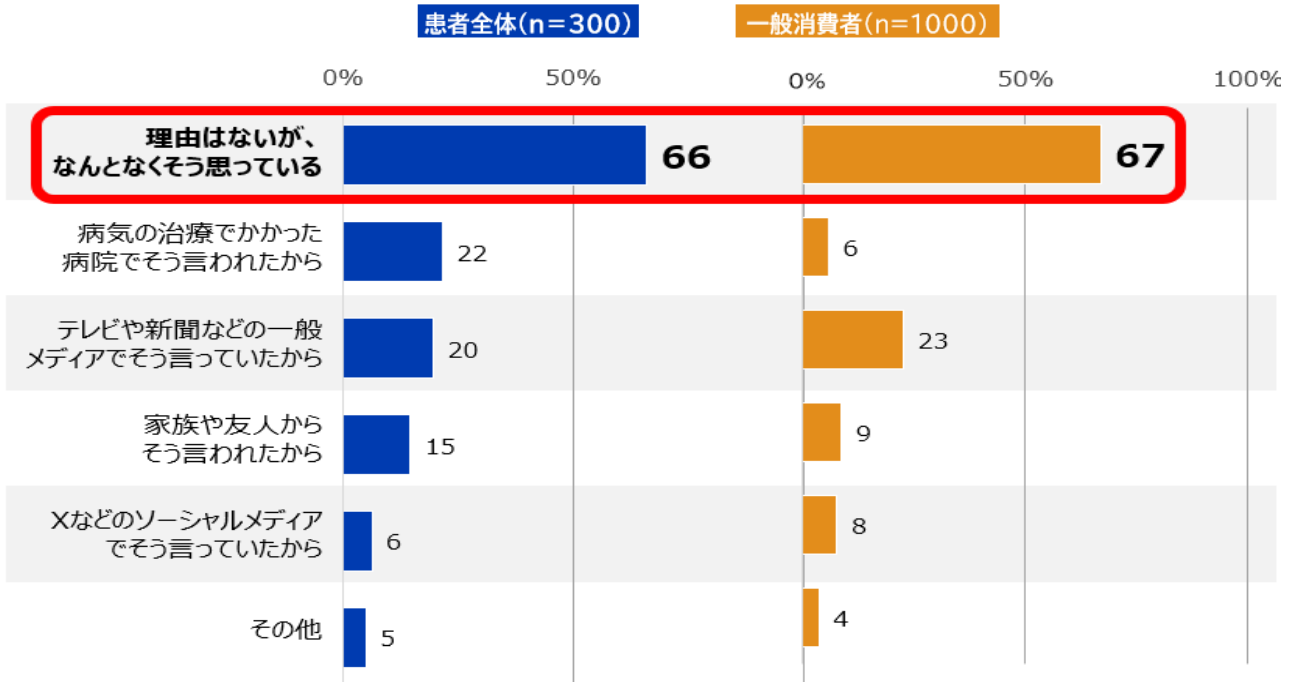


※並存する健康障害に対する適切な治療において副次的に期待するものであり、承認外使用の推奨をするものではありません。

- (それぞれ異なる)自身の考える肥満や肥満症の要因について、7割近くが「理由はないが、なんとなくそう思っている」と回答した(肥満症患者、一般生活者)。

「肥満」が起こる要因を挙げた経緯

Q.「肥満」という状態が起こる理由について、あなたがそのように考えるようになった経緯を、すべてお知らせください。



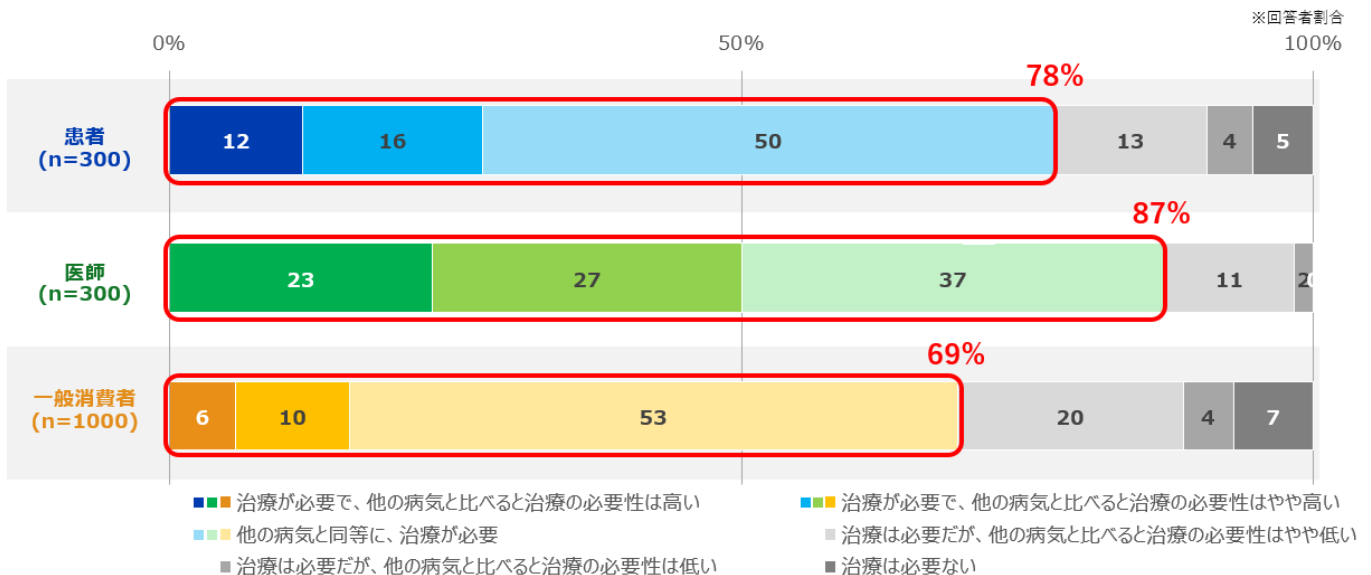
【肥満症治療に対する見解】

肥満症は「治療が必要」という人が肥満症患者・医師・一般生活者ともに約7割を超える。しかし、いざ保険診療で治療するとすると、一部の回答者には抵抗感が見え隠れする

- 肥満症は、他の病気と同等またはそれ以上に「治療が必要」と回答した患者は78%、医師は87%、一般生活者69%であり、すべての層で約7割以上に上った。肥満症の治療の必要性については社会全体で認識が高い傾向が明らかとなった。

「肥満症」治療の必要性

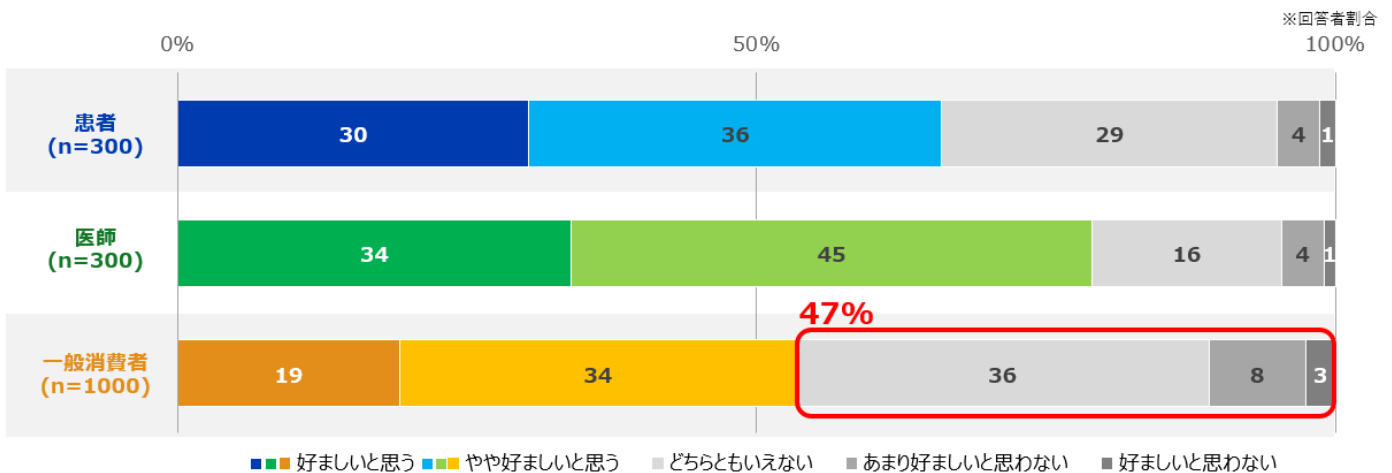
Q.あなたは、「肥満症」の治療の必要性について、どうお考えですか。あなたのお気持ちに最も近いものをお知らせください。



- 保険診療で肥満症治療が積極的に行われることについて、特に一般生活者の約半数が「好ましいと思わない」または「どちらともいえない」と回答した。

今後、保険診療で「肥満症」治療が積極的に行われることへの好ましさ

Q. 今後、病院の保険診療で「肥満症」の治療が積極的に行われるようになった場合、あなたはごどう思いますか。あなたのお気持ちに最も近いものをお知らせください。



【体重に関するコミュニケーション意向】

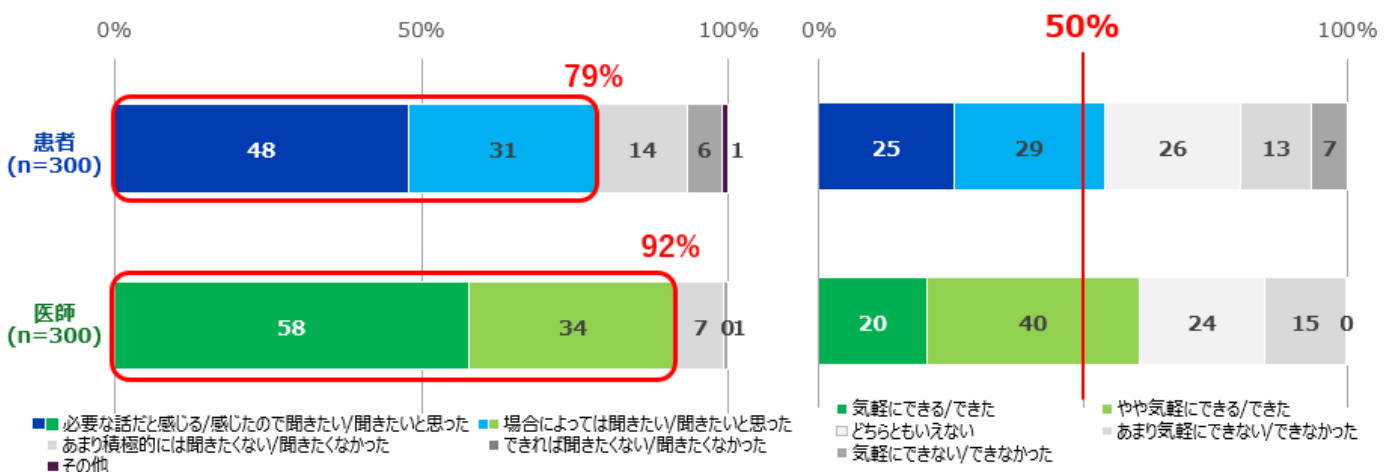
肥満症患者も医師も、体重について「話したいが話題にしにくい」現状。話しにくさの根源にはスティグマという共通の課題「恥ずかしいから」と思っている医師と、実は「本人の責任だから」と思っている肥満症患者で、異なるスティグマを抱える

- 診療時、体重に関する話を「聞きたい」患者が 79%、医師が 92%。しかし、両者とも体重に関して「気軽に話せる」かどうかについては半数近くが「気軽にできる」と回答しなかった。

医師から自身の体重についての話を切り出されることへの感じ方 体重について医師に(患者に)相談・話題にすることの気軽さ

Q. 現在/過去に、何らかの病気の治療のために通院している/通院していた医療機関で、医師から体重に関して話を切り出される/切り出されたことを、あなたはごどう感じますか。あなたのお気持ちに最もあてはまるものをお知らせください。

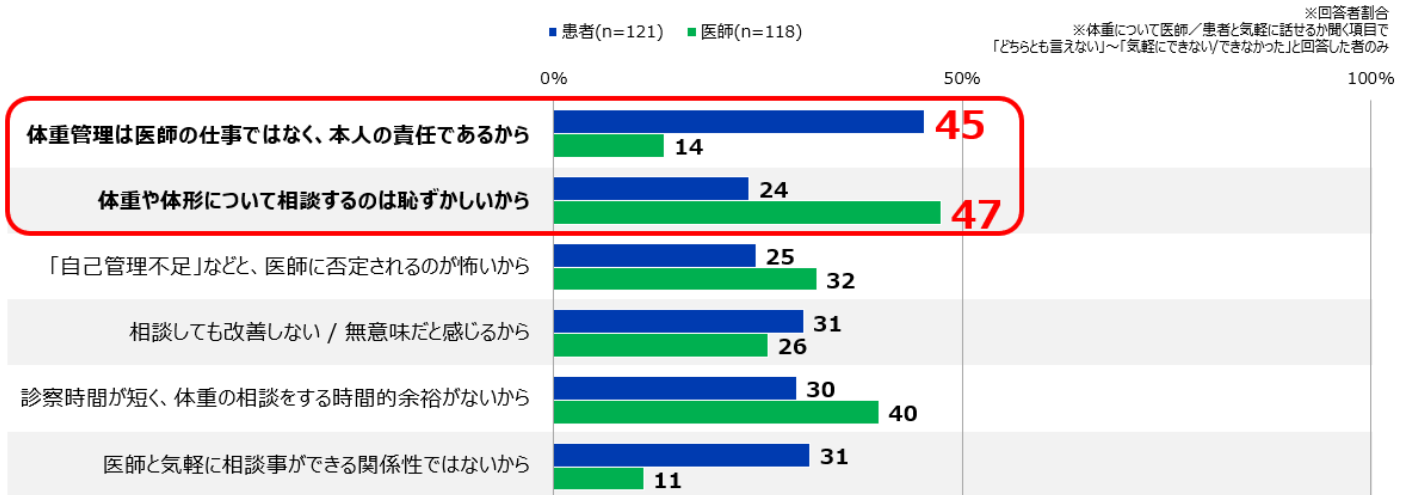
Q. 現在/過去に、何らかの病気の治療のために通院している/通院していた医療機関で、医師に自身の体重について相談すること、あるいは話題にすることは、あなたにとってどの程度気軽にできる/できたことですか。あなたのお気持ちに最もあてはまるものをお知らせください。



- 気軽に話せない理由は、「(患者さんが)恥ずかしいから」と思っている医師に対し、肥満症患者は「体重管理は医師の仕事ではなく、本人の責任だから」が最多であった。

医師に体重について気軽に相談・話題にできない理由

Q.(体重について医師／患者と気軽に話せるかどうかについて、「気軽にできない／できなかった」、「あまり気軽にできない／できなかった」または「どちらとも言えない」と回答した理由について、)あなたがそのようにお感じになる理由をすべてお知らせください。



日本イーライリリーについて

日本イーライリリー株式会社は、米国イーライリリー・アンド・カンパニーの日本法人です。日本の患者さんが健康で豊かな生活を送れるよう、日本で50年にわたり最先端の科学に思いやりを融合させ、世界水準の革新的な医薬品を開発し提供してきました。現在、がん、糖尿病、アルツハイマー病などの中枢神経系疾患や自己免疫疾患など、幅広い領域で日本の医療に貢献しています。詳細はウェブサイトをご覧ください。

<https://www.lilly.com/jp>

田辺三菱製薬について

三菱ケミカルグループ(MCG)のファーマ部門である田辺三菱製薬は、1678年に創業、日本の医薬品産業発祥の地である大阪の道修町に本社を置き、医療用医薬品事業を中心とする製薬企業として、最も歴史ある老舗企業の一つです。当社は、「病と向き合うすべての人に、希望ある選択肢を。」をMISSIONとし、これを実現するため、中枢神経、免疫炎症、糖尿病・腎領域に加え、がん領域にも取り組んでいきます。有効性・安全性が高い患者層を見出し、治療満足度の高い薬剤をお届けする「プレジジョンメディシン」の他、予防・未病、重症化予防、予後にも目を向け、治療薬を起点に患者さんの困りごとに応える「アラウンドピルソリューション」を展開していきます。 <https://www.mt-pharma.co.jp/>