

**食事制限なし、運動なしででき  
リバウンドもない  
完ぺきな痩身法の秘密！！**



早見美紗

著作権について:当レポートは、題名(表紙の画像を含む)、著者名、フッター(年度・氏名)を変更して、無料配布および有料で転売することが出来ます。題名(表紙の画像を含む)、著者名、フッター(年度・氏名)以外の一切について変更することは許されません。当レポートは上記発行者の日本国の法律(著作権法)によって守られている著作物です。発行者の書面による許可無く、上記に許可された方法以外の方法によって、当レポートの一部をあらゆる媒体(文書、音声、映像など)に転載、流用、複製、転売することを禁止します。上記に反する行為をされた場合は、法的措置がとられますので、ご注意ください。

免責事項について: 当レポートの内容は、発行者の独自の経験・ノウハウをまとめたものであり、すべての人に同一の効果・影響を保証するものではありません。また、当レポートの内容に対していかなる行為をされ損害を受けることになっても、発行者・配布者は一切の責任を負いません。すべて読んだ方の自己責任の上、お取り扱いください。

## 目次

1。肥満症の定義	4
2。ダイエットによる減量が必要な肥満症の定義	7
3。視床下部と脂肪細胞	9
4。肥満と遺伝子異常との関係	12
5。食事と運動による減量	16
6。抗肥満薬で痩せる	20
7。外科治療で痩せる	28
8。手術なしで安全に痩せる	32
9。ウルトラアクセントとACボディ治療を 受けられる日本国内のクリニック	38

# 1. 肥満症の定義

肥満の方が何故これほど多いのでしょうか。健康によくない食べ物は値段が安く、大々的に宣伝されていて、消費者がおいしいと感じるように加工されています。一方、健康にいい食べ物は手に入れるのが難しく、宣伝はほとんどなく、値段が高いため買える消費者は少ないのです。

ダイエットよりも健康によくない食べ物を法律により規制することが大事だと訴えている人々もいます。たとえば、子供を対象にした食品の広告を一時的に禁止するとか、ソフトドリンクや スナックの自動販売を撤去するといった措置が必要ではないかということです。

私たちは、実際にその食べ物を必要としているのかどうかを考えずに食べていると指摘する人々もいます。被験者にパスタを食べさせる実験が行われました。普通の分量のパスタを出した後、同じ値段で量が 50%増しのパスタを出し、それを何日か交互に出してみたのです。被験者たちは 50%増しのパスタでも普通に食べました。ただひたすら食べ続けたそうです。

「肥満」という言葉は病的な状態ではなくて、脂肪が脂肪組織に過剰に蓄積した状態を表しています。一方、「肥満症」は病的な状態、すなわち病気として対応すべき肥満に基づく健康障害を有する病態であると定義することができます。別の表現をしますと、肥満症は健康障害を伴う肥満の病態であり、単なるダイエットでなく医療の対象になる疾患であることを明確に定義したものといえます。

肥満症には、肥満に伴った健康障害が起こることが強く予想される病態を含みます。たとえば、内臓脂肪型肥満は、診断時に健康障害を伴っていないなくても、早期に健康障害の合併が予想されるため、肥満症として捉えることが日本肥満学会のガイドラインに採用されています。

肥満に合併する多くの健康障害が知られていますが、特に生活習慣病のなかでも高血圧、糖尿病、高脂血症などと合併しやすく、肥満がその病態を悪化させる要因になります。

ダイエットによる減量が必要な肥満であっても、なかには放っておいても病気が起こらない方も存在します。です

から、肥満に要する健康障害を起こしやすい、あるいは健康障害がある病態を、肥満症と呼ぶ疾患として捉えることが重要です。

## 2. ダイエットによる減量が必要な肥満症の定義

最近までは、病的肥満すなわち「肥満症」というと、標準体重をはるかに超えた 100kg 以上の高度の肥満者というイメージがありました。欧米では BMI が 30 以上、もしくは BMI 27 以上で糖尿病、高血圧、高脂血症のいずれかを合併している肥満を、単なる肥満とは区別して肥満症と考え、ダイエットだけでなく肥満症薬適応の対象と考えるようになってきました。

**BMI (body mass index)**

**= [体重(kg)] / [身長(m)の2乗]**

わが国においても生活習慣病という言葉が定着し、肥満の状態により、生活習慣病の最大の誘因と考えられる病的ではない「肥満」と、生活習慣病として医療の対象となる病的肥満「肥満症」を区別するようになりました。

ダイエットで痩せることが必要な肥満とは過体重ではなく、体脂肪の過剰な蓄積のことです。この定義に従えば、体脂肪を測定して肥満を判定する必要がありますが、実

際には、体脂肪を正確、簡単に、かつ経済的に測定する方法がないために、①標準体重法、②体格指数法、③皮下脂肪厚法、のいずれかで判定されてきました。

前に書いたように、欧米では 1980 年代より体格指数のなかで、ボディマス指数 (body mass index: BMI) が最もよく体脂肪率を反映しているという評価に基づき、BMI 法が肥満の判定に使われていました。

### 3. 視床下部と脂肪細胞

減量に関連があるといわれているレプチンは情動を司っていると考えられている海馬や扁桃核など大脳辺縁系といわれる脳の部位にも効果のあることが証明されていますし、記憶定着にも関与しているようです。おそらくレプチン 1 つで全部を説明することはできないでしょうが、レプチンが、何らかの形で記憶定着にも関与しているのは間違いのないと思われています。

ダイエットで痩せることが必要な肥満症と視床下部に及

ぼす高次機能の影響、それから脂肪由来因子を介する脂肪細胞と視床下部との関係、視床下部から自律神経を介した脂肪組織への影響など、これらの相互関係が解明されつつありますので、今後肥満症の病態解明がすすみ、減量が必要な肥満症の治療法も開発されることが期待されます。

肥満症にはその人の意思とは関係なく過食になってしまう生理的背景があるということがダイエットによる減量を難しくしています。内分泌因子に関しては視床下部レベルまではかなり明確になってきました。しかし、まだまだ治療法として利用できるまでには至っていません。しかしながら、内分泌因子を1つの足掛かりにしてダイエットによる減量を要する肥満症を医学的に解明していくという意味では、非常に期待がもてる時代になってきています。

脂肪細胞は、以前は単なる中性脂肪の貯蔵庫と考えられていました。しかし最近では、脂肪細胞からはインスリン抵抗性の糖尿病の元凶と考えられる TNF- $\alpha$ 、高血圧の元凶となるレプチンやアンジオテンシノーゲン、動脈硬化

に關与するアディポネクチン、さらに血に關与する PAI-1 (plasminogen activator inhibitor-1)など多数のホルモンが分泌されていることが明らかになり、いまや脂肪細胞は生体内で最大の重量を持つ内分泌器官とされています。

また、これらホルモンは脂肪細胞が肥満するほど大量に同時に分泌されるため、多くの生活習慣病が同時に引き起こされるのです。逆にダイエットで痩せることができれば、それも 5~10%減量できればホルモン分泌は正常化され、これらホルモンの過剰分泌により起こっていた糖尿病、高血圧などの合併症は改善されてしまうのです。

#### 4. 肥満と遺伝子異常との関係

重症の肥満症と同じような徴候を呈する全身性脂肪萎縮症という病気があります。この全身性脂肪萎縮症に対してレプチンの治療が行われて、いろいろな合併症が改善するというデータを出されています。全身性脂肪萎縮症は、脂肪肝、高脂血症、インスリン抵抗性糖尿病という、まさし

くダイエットが必要な重症の肥満症と同じような徴候を呈するのですが、レプチンでこれらの症候を治療された患者さんが何よりも喜んでいたのは、治療を受けるまではイライラして情動が不安定だったのが、レプチンの治療を受けてからは心が落ち着いて気分が良くなる事が知られています。

ダイエットによる減量を要する肥満のときにはレプチンが効きにくい状態になっていますので、レプチン抵抗性と肥満症の患者さんでよくみられる 情動不安定との間には何か関連があるのかもしれませんが。減量が必要な肥満症の患者さんのレプチン抵抗性の機序の解明と、それを良くしていく 方法を模索していくことが、高次機能をも含めた肥満症の治療につながっていくのかもしれないと 言われています。

痩せるどころか、原始社会だけでなく現代に至るまで、人類の大多数は飢餓との闘いでした。飢餓の状況では、摂取したエネルギーを最大限吸収し、消費エネルギーを最小限にすることが、生存に有利であったことは疑う余地

もありません。この目的のために遺伝子に変異したと考えられているのが儉約遺伝子です。日本人には、この儉約遺伝子が欧米人の 2~3 倍も高頻度に存在しています。

代表的な儉約遺伝子の一つは $\beta$  3 アドレナリン受容体遺伝子です。この受容体は褐色脂肪組織と白色脂肪組織に存在し、この部位にノルアドレナリンが結合すると、褐色脂肪組織では熱産生、白色脂肪組織では脂肪分解が始まります。それゆえ、この受容体は痩せるための受容体と考えられています。1995 年、米国のアリゾナ州に住むピマ族にこの遺伝子の変異(Trp64Arg)が発見され、この変異を持つ人は、肥満や糖尿病になりやすいとされました。

肥満患者を対象とした調査では、この遺伝子を持つ肥満者は日本人では 34%の高率で、イヌイト、ピマ族に次いで世界で 3 番目であり、この多型を持たない肥満者に比べ、安静時代謝量が 1 日当たり 200kcal 減弱しており、通常の減量食では体重の減り方が鈍いことがわかりました。

もう一つの儉約遺伝子は、脱共役蛋白質 1 (uncoupling

protein1 ;UCP1)という遺伝子です。UCP1 は、交感神経が興奮した時に、褐色脂肪組織における熱産生の中心的役割を果たします。ヒト UCP1 遺伝子多型(A-3826G)は、日本人肥満女性の約 24%に存在し、全身代謝量が一日当たり 100kcal 低下しています。それゆえ、β 3 アドレナリン受容体遺伝子多型を併せ持つ患者では 300kcal も代謝が鈍っており、ダイエットだけで痩せるためには、通常より 300kcal 減らした厳しい食事療法でないと減量しにくいのです。

## 5. 食事と運動による減量

**体重1キロ≐ 7,700 キロカロリー**

ですので、食事と運動でどの程度、減量できるか計算してみました。

### 1) 食事による体重の減少

ジュース1杯、約 100 kcal

=体重の 1 キロ分はジュース 77 杯分

毎日、ジュース1杯飲むのをやめると、1年間では約 4.7 キロ体重が減少。毎日、ジュース1杯多く飲み続けると、1年間では約 4.7 キロ体重が増加。

女性用ご飯茶碗1杯、約 200 kcal、1日に1杯分ご飯を減らすと1年間では約 9.4 キロの体重が減少。

牛乳 180ml、約 120kcal、1日に 180ml、減らすと、1年間では約 5.6 キロの体重が減少。

アイスクリーム1個、約 270 kcal、1日に1個減らすと、1年間では約 12.7 キロの体重が減少。

清酒1合、約 185 kcal、1日に1合、減らすと1年間では約 8.8 キロの体重が減少。

ビール 350ml、約 140 kcal、1日に1本、減らすと1年間では約 6.6 キロの体重が減少。

ワイン 100ml、約 75 kcal、1日に 100ml、減らすと、1

年間では約 3.6 キロの体重が減少。

## 2) 運動による体重の減少

運動による体重減少は、体重差や男女差があります。体重 60kg の方の男女の平均を計算しました。女性の場合は男性の場合よりも効果が弱く、体重が重たい方のほうに効果が多く出ます。

普通の速さで 30 分歩くと、約 85 kcal、1年間続けると約 4.0 キロの体重が減少。

早足で 30 分歩くと、約 150 kcal、1年間続けると約 7.1 キロの体重が減少。

ジョギング 30 分、約 215 kcal (脈拍: 120/分以内、60～70 歳は 100/分以内)、1年間続けると約 10.1 キロの体重が減少。

階段の上り下り、30 分で、約 75 kcal、1年間続けると約 3.5 キロの体重が減少。

水中歩行、30 分で、約 90kcal、1年間続けると約 4.3

キロの体重が減少。

テニス 30 分で、約 180kcal、1年間続けると約 8.5 キロの体重が減少。

フラダンス 30 分で、約 105kcal、1年間続けると約 5.0 キロの体重が減少。

自転車 30 分で、約 200kcal、1年間続けると約 9.5 キロの体重が減少。

平泳ぎ 30 分で、約 270kcal、1年間続けると約 12.8 キロの体重が減少。

ゆっくりしたクロール 30 分で、約 210kcal 1年間続けると約 10.0 キロの体重が減少。

## 6. 抗肥満薬で痩せる

ダイエットで痩せる原則は食事療法と運動療法ですが、高度肥満や運動療法の困難な場合には薬物療法が必要となります。近年、エネルギー代謝調節の分子機構に関して、いろいろ分かってきており、多くの新しい抗肥満症薬が研究販売されています。

日本肥満学会では、肥満に伴う合併症が改善すると考えられる状態、あるいは臨床的にその合併が予測される場合(内臓脂肪型肥満)には、治療が必要となる状態(疾病単位)として肥満症と定義しています。肥満症治療の原則は食事療法と運動療法ですが、高度肥満や運動療法の困難な場合には薬物療法が必要となります。

肥満は遺伝素因と環境因子の複雑な相互作用により発症する代表的な多因子疾患です。今までは、分子レベルで調べるのが困難でした。

1994 年末に遺伝性肥満 ob/ob マウスの原因遺伝子としてレプチンが発見されて以来、エネルギー代謝調節の

分子機構に関する知識が集積されてきており、ダイエットで痩せるために役立つ、多くの新しい抗肥満薬症薬が提案されています。

肥満は摂取エネルギーと消費エネルギーバランスがくずれることにより発症するため、摂取エネルギー(食欲)の減少あるいは消費エネルギー(熱産生)の増大をもたらす分子群が、ダイエットで痩せるために役立つ、抗肥満薬症薬と考えられています。

実際に、肥満症の治療薬は、①中枢性食欲抑制剤(ノルアドレナリン作動薬、セロトニン作動薬、ノルアドレナリン・セロトニン作動薬)、②熱産生促進薬(ノルアドレナリン作動薬、 $\beta$  3-アドレナリン受容体作動薬)、③消化吸収阻害薬(リパーゼ阻害薬)④その他、のように分類することができます。

現在日本で使用可能な抗肥満薬はマジンドールですが、この薬を使うためには、病院に行って医師に、肥満を治療することが必要だと判断してもらい、ダイエットで痩せるためには、食事療法と運動療法だけでなく、薬の助けも必要

だと診断 してもらう必要があります。

抗肥満薬に対して、わが国では、日本肥満学会が、現在、肥満症治療ガイドラインを作成中であり、第 24 回日本肥満学会(2003 年 11 月)コンセンサスカンファレンスにてガイドライン案を公表しました。さらに、2004 年 2 月、肥満症治療薬の認可にあたっての指針として、肥満症と診断されるもののうち、特に薬物療法が必要とされるものを提唱しました。この薬物療法適応基準案では、肥満症診断基準に挙げられた 10 項目の健康障害を、①総脂肪量の寄与が大きい健康障害と、②内臓脂肪蓄積に起因する健康障害に大別し、おのおのに薬物療法の適応となる基準を設定しています。

ダイエットで痩せるために、現在すでに認可されているマジンドール(サノレックス)は、BMI $35\text{kg}/\text{m}^2$ (肥満度 70%)以上の高度肥満症例を対象として、投与期間も 3 カ月以内と限定されています。これは肥満と肥満症の区別もなく、減量のみを目標としていた時期に定められたものであり、今回、提唱された指針とは大きく異なっています。

しかし、日本人肥満者の特徴として、欧米に比較して低いBMIでもさまざまな代謝異常を伴いやすいことや、太りやすく痩せにくい儉約遺伝子を数倍も保持していることが明らかにされてきています。現在、この日本肥満学会が提唱している新たな指針に準じて抗肥満薬の治験が進行しており、今後、いろいろな抗肥満薬が日本でも使えるようになることが期待されます。

## 日本肥満学会の薬物療法適応基準(案)

1) 体格指数(BMI)  $30\text{kg}/\text{m}^2$ 以上で、

- ・睡眠時無呼吸症候群、
- ・整形外科的疾患(変形性関節症、腰椎症)、
- ・月経異常

2) 体格指数(BMI)  $25\text{kg}/\text{m}^2$ 以上、かつ、

内臓脂肪蓄積型肥満(内臓脂肪面積  $100\text{cm}^2$ 以上)

で、

- ・2 型糖尿病、耐糖能異常、
- ・脂質代謝異常、
- ・高血圧症
- ・高尿酸血症、痛風、
- ・冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症）
- ・脳梗塞、脳血栓症、一過性脳虚血発作、
- ・脂肪肝、

の 2 つ以上の健康障害を合併する場合

肥満症の研究の進歩に伴い、抗肥満薬としてさまざまな面から薬理的なアプローチがなされつつあり、現在、臨床応用されています、または 臨床開発中の抗肥満薬として、①中枢性食欲抑制薬、②消化吸収抑制薬、③熱代謝

促進薬、④ 中枢神経関連蛋白などが挙げられています。もちろん、肥満症治療において食事療法、運動療法が原則であることはいうまでもありませんが、近年の抗肥満薬開発の進歩を考えると、今後の肥満治療における薬物療法の意義は測り知れません。

現在日本で使用可能な抗肥満薬は、マジンドール(サノレックス)だけです。サノレックスは、日本において食欲抑制薬として使用可能な唯一の薬剤です。1973年に米国で発売されて以来、ヨーロッパをはじめ世界十数カ国においてその有用性が確認されています。

従来、ダイエットで痩せるために、欧米において食欲抑制剤として使用されていたフェネチラミン骨格を有するアンフェタミン類には依存性や耐性が認められますが、マジンドール(サノレックス)はフェミチラミン系薬剤比較して依存性や耐性は少ないとされています。アンフェタミン類とは異なり、マジンドール(サノレックス)にはノルアドレナリンの合成阻害・有利促進作用はなく、遊離されたノルアドレナリンの再吸収を阻害することにより、ノルアドレナリンが効果

的にニューロンの受容体に作用し、食欲を抑制します。マジンドール(サノレックス)は摂食中枢である LHA(視床下部側野)には抑制作用を有し、逆に満腹中枢である VMH(副内側核)には促進作用を有するとされています。

日本では 1982~1983 年にかけてマジンドール(サノレックス)の多施設二重盲検比較試験が施行されています。肥満度 20%以上の男女(228 例)を対象として、マジンドール(サノレックス)を 12 週間投与したところマジンドール(サノレックス)群では、-4.2 kg(-8.1%)、プラセボ群(対照群)では、-1.2 kg(-2.5%)であり、マジンドール(サノレックス)の食欲抑制効果が確認されています。

マジンドール(サノレックス)の投与により、中枢性コリン作用によると考えられる口渇や便秘が認められることがありますが、発現の程度や頻度には個人差があります。

## 7. 外科治療で痩せる

Morbid obesity (BMI > 40kg/m<sup>2</sup>、重症肥満、病的肥満) の死亡率は正常体重者の 12 倍といわれ、食事療法と行動療法の長期効果は乏しく、95%がリバウンドするといわれています。また、肥満は今や先進国の近代の疫病であると WHO は声明を出し、その対策を世界に喚起しています。事実、肥満大国アメリカ合衆国では成人の 1/3 が肥満であり、morbid obesity の外科手術が年間 14 万件も行われています。戦後急激な経済成長より先進国の仲間入りをした我国も肥満は増加する一方であり、それに伴って morbid obesity も増加し、2~4 万人と類推され、もはや外科療法もわが国の肥満治療のひとつとして避けられない時代を迎えています。

肥満が多い米国人は、実際にその食べ物を必要としているのかどうかをほとんど考えずに、文字どおり際限なく食べ続け、その間にも統計の数字はますます深刻なものになっています。以前、ダイエットで痩せるために、ワイヤーで上下の顎を固定するような極端なものもありました。し

かし、最近では胃バイパス手術が行われています。異常に大きくなった胃を正常の胃よりも小さくし、食べ物が小腸の一部に行かないようにする手術です。

米国で胃バイパス手術を受けた患者は年間 10 万 3200 人、そのうち 7%が肺炎などの合併症を発症しました。胃バイパス手術を受けなくても、ダイエットで減量しなければならない肥満危機を解決することはできるのでしょうか。すでにこの問題は世界的な広がりを見せつつあります。世界には、ダイエットで減量することの必要な食べ過ぎに悩む体重過多の人々が、食料難に苦しむ体重不足の人々と同じくらいいると指摘されています。

ダイエットで痩せることの出来ない人々の間で、アメリカでは、胃のバイパス手術を受ける方が増えています。異常に大きくなった胃を正常の胃よりも小さくし、食べ物が小腸の一部に行かないようにする手術です。胃のバイパス手術を受けた大半の方は1年以内に余分な脂肪を3分の2に減らせます。

胃バイパス手術にも問題はあります。胃の容量を小さく

するので、胃バイパス手術を受けた方は、たくさんは食べられなくなります。胃バイパス手術を受けた方が糖分や脂肪の多い食物を摂取すると、顔のほてりや吐き気、冷や汗などのダンピング症状と呼ばれる症状が多くみられます。しかも胃バイパス手術を受けた方の15%は手術をしても体重があまり減りません。間食を続けるなど、過食がその効果を打ち消してしまうからです。

胃バイパス手術はリスクが大きいことも問題です。肺血栓、肺炎、感染症、腸管からの漏れといった合併症を引き起こす可能性があり、100人に一人の割合で死に至るケースもあります。ダイエットで痩せることがうまくいかない方で、胃バイパス手術を考えている方も「この手術は最後の手段」と考え、手術のリスクをよく考えた上で決断するべきでしょう。日本でも一部の大学病院で超肥満の方を対象に胃を小さくする手術が行われているようです。

わが国の肥満の外科療法には大きく分けて、摂食制限を目的とした垂直遮断胃形成術(VBG)、消化・吸収抑制を目的とした胆膵バイパス術、双方の効果を目的とし

た拡大胃バイパス術 (extended Roux-en-Y gastric bypass) などがあります。現在の日本では腹腔鏡下 (または開腹) 拡大胃バイパス術が主流術式となっています。

## 8. 手術なしで安全に痩せる

このレポートを見ていただいている方はダイエットに興味があるけど、運動療法や食事療法で失敗したり、高いお金を払ってエステサロンにかよったけどダイエットが出来なかった方だと思います。

このレポートでは、まったく新しい方法でリバウンドのないダイエットを行う方法を紹介します。

脂肪吸引という言葉は聞いたことのある方も多いと思いますが、このレポートで紹介する方法は、手術をしなくても出来る脂肪吸引です。もちろん医療行為になりますので、医療機関で治療を行っていただくことになります。医療保険の使えない治療ですので、お薦めの医療機関の紹介もします。

リバウンドのない痩身治療とは、ウルトラアクセントという痩身治療機器をもちいた医学的な治療を中心とした治療法です。確実に痩せる痩身効果を目的として、最新のテクノロジーを活用し実用化して、設計されたのが、ウルトラアクセントです。

世界初である横波の超音波を搭載し、脂肪細胞のみを標的として、徹底的に破壊することができます。

痩せるためには脂肪細胞膜を壊すことが重要ですが、ウルトラアクセントから出力される横波は、脂肪細胞に共振する超音波ですので、脂肪細胞のみを共振させ、脂肪細胞膜を壊すことで、脂肪は脂質単分子構造体(モノレイヤー)という溶けた状態となります。溶けた脂肪は血管やリンパに取り込まれ体外へ排出されます。

ウルトラアクセントにより脂肪細胞を破壊してから、ACボディという痩身治療機器を用いた治療を行うことにより、効果的に皮下・内臓脂肪をとることができます。

ACボディ(AC-body)は筋トレのように自然な運動と同じ

方法で広範な筋肉を運動させ基礎代謝を上げることによって痩せるという新しい着眼点による痩身治療です。

最大の特徴は、大腿四頭筋や鍛えることが難しいインナーマッスルである腸腰筋群など基礎代謝の大きな筋肉にアプローチすることです。この2つの筋群は人体でそれぞれ2番目、1番目に大きな筋肉なのです。つまりこれらの筋肉にアプローチすることで、自分で行う筋トレとは比較にならない大きなダイエット効果を得ることができるのです。

期待できる効果として、体幹部筋肉のトレーニング、体脂肪率の減少、筋肉量の増加や皮下脂肪の減少、基礎代謝量の増加、内臓脂肪の減少、内蔵機能の活性化が挙げられます。非常に健康的に痩身を行うシステムです。従来は得られなかった深部の筋刺激、これによりメタボリックシンドロームを含めた健康推進というのがこの機器の開発コンセプトになっています。学会でも内臓脂肪の減少がCT写真を撮影して証明されています。

ウルトラアクセントとAC-body を組み合わせることにより、ウルトラアクセントで破壊した脂肪細胞から出た脂肪を、

AC-bodyにより効果的に代謝し体内から消し去ることにより、完全なダイエット効果をもたらすことができます。肥満に対する最新の医学研究の成果を取り入れることにより、一般的なダイエットより即効性のある抜群の痩身効果を実感できます。

この治療法は、脂肪細胞自体をなくしてしまうため、リバウンドの心配がありません。しかも実際は肥満の最大の原因となっている脂肪細胞自体をなくすことにより痩せる体質へと体質を変化させます。

治療には痛みを伴わず、脂肪吸引でネックだったダウンタイム(脂肪吸引の施術を行ってから回復して手術を行う前の生活に戻ることができるまでの時間のこと)もありません。まさにメスを使わない脂肪吸引といえます。

痩せたいと思っけていても、脂肪吸引に対して手術への恐怖があり踏み出せなかった方にとって、ウルトラアクセントとACボディの組み合わせは朗報であり、さらにこれまで様々なエステ・ダイエット・エクササイズなどでも痩せることができなかつた方にとって、ウルトラアクセントとACボディ

を組み合わせた痩身治療は夢のような痩身治療です。

部分的に痩せたい部位だけ、希望するだけの脂肪を減らすことができるのも、この治療法の大きな特徴です。

## 9. ウルトラアクセントとACボディ治療を

組み合わせて受けられる

日本国内のクリニック

### 1. [あいざわクリニック](#)（千葉県）

1ヶ所（10cm×10cm） 2,100 円

[ウルトラアクセント](#)と[ACボディ](#)による痩身治療の解説は、このクリニックが一番充実しています。

10cm×10cm で 2,100 円ということは、前腹部だと6か所分の施術になるようですが、それでもACボディによる治療を含んで ¥12,600 というのは、他の医療機関と比べて極めてお得な治療費となっています。

### 2. [みやた形成外科・皮ふクリニック](#)（東京都）

1ヶ所（10cm×10cm） 15,750 円

3. [クロスクリニック](#)（東京都）

1ヶ所（10cm×10cm） 26,250 円

4. [とつか整形外科皮フ科](#)（神奈川県）

1ヶ所（10cm×10cm） 20,000 円

5. [西本クリニック](#)（大阪府）

お腹＋ウエスト 40,000 円

6. [松田知子皮膚科医院](#)（福岡県）

1ヶ所（10cm×10cm）30,000 円

7. [大西皮フ科形成外科医院](#)（滋賀県）

1ヶ所（10cm×10cm）31,500 円