

# 特集にあたって

一般財団法人住友病院 松澤 佑次

世界的には、肥満の頻度は右肩上がりで増加しており、その増加は止めようがない「Tsunami」という言葉で譬えられることもある。しかも、WHOの肥満の定義は、わが国では高度肥満に当たるBMI $\geq$ 30kg/m<sup>2</sup>であり、米国ではすでに全国民の40%に達しているのである。したがって欧米の肥満対策では個々の肥満者に対してきめ細かく対応する余裕がなく、公衆衛生的な対策が主にならざるを得ないのだと思われる。一方わが国は、BMI $\geq$ 30kg/m<sup>2</sup>の頻度は欧米の約10分の1に満たないが、欧米と同様に運動不足と飽食の時代のなかでBMI $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>のわが国の肥満の基準の症例は、男女とも一時期増加傾向にあったが現在も（この10年）全国民中男性約30%、女性約20%が存在しており、やはり生活習慣病の基盤として重要な課題とされているのである。しかも日本人においては、高度肥満が少ないのに、肥満と最も関連する2型糖尿病の頻度は、ほぼ同等であることから、肥満に対する体制が欧米人より弱いことが考えられる。わが国ではBMIが25kg/m<sup>2</sup>から肥満と判定するが、日本肥満学会は、肥満者がすべて減量を必要とするのではなく、個々の肥満を

きめ細かく精査して、肥満関連疾患を発症している場合または内臓脂肪型肥満を肥満症という疾患として扱い、そうでない場合は医学的に減量の不必要な肥満とする、つまり欧米のように肥満の程度のみを重視した公衆衛生学的対策の対象ではなく、医療のなかで、個々の症例をきめ細かく診断し、そのなかで医学的見地から減量の必要な肥満すなわち肥満症を治療医学のなかで扱う疾患概念としたことが、わが国が世界に先駆けた考え方である。この肥満症の診断基準は2000年には日本肥満学会から発表され、「obesity disease」という欧文の論文も世界に向けて発表されているが、最近欧米でも「obesity as a disease」と「healthy obesity」を分けるという考えがようやく出始めているのは喜ばしい。

さて、メタボリックシンドロームは肥満症とかなり共通の部分がある疾病概念であるが、これはもともと動脈硬化による心血管病予防のために生まれたものである。動脈硬化性疾患のリスクとしてLDLコレステロール対策がスタチンなど強力な薬剤でほぼ確実にいえるようになってからも、超高齢社会のなかでその発症は増えており、

Introduction.

Yuji Matsuzawa (院長)

SAMPLE