

Ⅲ アディポサイエンス・クリニカル

③ 肥満症内科治療のフロンティア

長嶺 和弘 *Kazuhiro Nagamine* (宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野)上野 浩晶 *Hiroaki Ueno* (宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野)中里 雅光 *Masamitsu Nakazato* (宮崎大学医学部内科学講座神経呼吸内分泌代謝学分野教授)

● key words 肥満/食欲/リパーゼ阻害薬/GLP-1アナログ

はじめに

近年、世界中で肥満人口は増加傾向で、わが国でも「平成25年国民健康・栄養調査」による成人肥満者の割合は男性28.6%、女性20.3%であり、若年女性を除いて継続的に増加傾向にある¹⁾。日本人では欧米人に比べるとbody mass index (BMI) 30kg/m²以上の割合は少なく、BMI 25~30kg/m²の肥満者が主体であるが、2型糖尿病の罹患率は欧米と大差なく、軽度の肥満であっても内臓脂肪蓄積に伴う生活習慣病の重積につながりやすい。肥満では種々の疾患が併発しやすく、食事や運動などによる減量が必要になるが、現実的には容易でない。本稿では肥満症の診断と内科治療を概説する。

I. 肥満と肥満症

肥満は脂肪組織が過剰に蓄積した状態で、日本肥満学会ではBMI 25kg/m²以上と定義し、BMI 35kg/m²以上を高度肥満としている。肥満症は、肥満に起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測される場合で、医学的に減量を必要とする病態と定義されており、治療の対象とされている。具体的には、BMI 25kg/m²以上で、かつ肥満関連健康障害〔耐糖能異常(2型糖尿病)、脂質異

常症、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、脂肪肝、月経異常・妊娠合併症、睡眠時無呼吸症候群・肥満低喚気症候群、整形外科疾患、肥満関連腎症〕が1つ以上存在する場合、あるいは健康障害を伴いやすいハイリスク肥満(腹部CT検査によって確定診断された内臓脂肪型肥満:内臓脂肪面積 $\geq 100\text{cm}^2$)を有する場合に診断する。

II. 肥満の原因

肥満は病因が明瞭でない原発性肥満と肥満を生じる疾患によって起こる二次性肥満に分類される。二次性肥満には内分泌性肥満(Cushing症候群など)、遺伝性肥満(Prader-Will症候群など)、視床下部性肥満などがあり、それ以外の肥満は過食、運動不足といった生活習慣の乱れが主な原因となる原発性肥満である。通常、ほとんどの肥満は原発性肥満である。

III. 肥満症の治療

1 体重減少の効果

肥満症患者では、体重減少により糖脂質代謝、血圧、脂肪肝などが同時に改善することも多い。特定健診で積極的