

特集にあたって

医療法人川崎病院 院長

中村 正

2014年のLancet誌に、全世界での肥満人口のトレンドが報告されており、1980年と2013年を比較すると、この約30年の間にBMI 25以上は成人男性で28.8%から36.9%、成人女性で29.8%から38.0%と爆発的に増加している。一方、2013年のわが国の国民栄養調査では、BMI ≥ 25 の肥満者が成人男性では28.6%、成人女性では20.3%であるのに対し、BMI ≥ 30 の割合は3.5%程度であることから、わが国では高度な肥満が少ないという特徴がある。しかし、それにもかかわらず、わが国では、肥満に関連する疾病群の発症が急速に増加している。したがって、わが国では、肥満の程度が比較的軽い段階で肥満関連疾病を発症していることが示唆される。2000年に日本肥満学会が提言した、わが国における肥満の判定と肥満症の診断基準は、わが国の肥満者の特徴を基盤として作成されたものである。すなわち、欧米のpre-obeseにあたるBMI 25以上を肥満と判定し、肥満は種々の疾病のリスクファクターとして、従来から捉えられてきたが、軽度肥満が多い割には、肥満関連疾病の発症が多いわが国において、肥満が原因で疾病を起こしているもの、そして減量でその疾病の治療や予防が可能なもの、さらにそのような疾病の発生が強く懸念されるものを、治療・減量すべき肥満として、「肥満症」と明確に定義し疾患概念として確立された。この肥満症はわが国独自の考え方であるが、提唱後15年間を経て、2015年の名古屋で開催された、第8回アジア・オセアニア肥満学会において、肥満症(obesity disease)について国際的な概

念が提唱された。

2000年に提唱された肥満症の概念には、肥満に伴う健康障害の発症基盤に腹腔内臓脂肪の蓄積が中心的役割を担っていることが示され、その後の肥満症、脂肪細胞の研究の進展により、内臓脂肪がさまざまな脂肪組織由来生理活性物質(アディポサイトカイン)を産生する内分泌臓器として、肥満に伴う疾病の発症・進展に深くかかわるメカニズムが明らかとなっている。2005年には、肥満の有無を問わず、この内臓脂肪蓄積を基盤として危険因子が集簇し心血管疾患のハイリスク状態となるメタボリックシンドロームの診断基準が内科学会より提言された。そして、2008年にはメタボリックシンドロームの概念を取り入れた特定健診・保健指導制度が国の健康施策として開始され、約10年間にのろろとしているが、保健指導による一定の効果がエビデンスとして明らかになりつつある。

今回の肥満症診療ガイドライン2016では、2000年より一貫して踏襲されてきた肥満症の概念を基盤に、診療上考慮すべきポイントとして、肥満症を危険因子ではなく疾患として捉え、診断そして減量治療すること、BMI 35以上を高度肥満と判定し、肥満症と高度肥満症を区別し、治療・管理にあたること、減量目標として、肥満症では現体重の3%、高度肥満症では5~10%を目標とすることがあげられた。また、肥満症の薬物療法の適応基準や、肥満外科療法の適応、予防医学への展望についても言及された。

本特集では、ガイドラインのそれぞれのパートにおいて、