

## 勤務医部会だより

## 肥満とやせ



幹事 神谷英紀

(愛知医科大学医学部内科学講座 糖尿病内科)

現在、我が国においては食生活の西欧化・向上に伴い、肥満あるいは肥満症を持つ人が増加している。体格指数(BMI)25kg/m<sup>2</sup>以上の場合を肥満、それに起因ないし関連する健康障害やそのリスクを伴う場合を肥満症というが、わが国でも既に2800万人以上の方が肥満に該当していると報告されている。肥満・肥満症は様々な健康障害と関連しており、BMIの上昇が死亡率と相関することも示されている。これらの健康障害は、治療介入により一定の減量を伴えば改善することも報告されている。肥満症の治療においては、食事、運動、行動療法に加え、我が国においても条件を満たせば減量・代謝改善手術が保険適応下で可能となっており、さらに近年はGLP-1受容体作動薬やGIP/GLP-1受容体作動薬といった強い減量効果のあるインクレチン関連薬が使用できるようになっている。この薬剤を使用することにより、体重の減量が得られ、高血圧症や脂質異常症や耐糖能障害(糖尿病を含む)の改善があり、さらに心血管イベントを抑制する報告もされている。食事、運動、行動療法だけでは減量を維持することはなかなか難しいが、この薬物療法と減量・代謝改善手術を上手く用いることで肥満・肥満症を持つ人の生活の質の向上につなげることが可能になってきたと言える。またオベシティスティグマに対する適切な対応も重要である。肥満・肥満症を持つ人は、肥満・肥満症の原因が多因子であるにも関わらずその原因を個人の生活習慣に帰する傾向があり、またボディイメージを気にするため社会生活を上手く送ることができていない場合がある。このスティグマの解消には肥満・肥満症に対する社会からの理解と適切な医療の提供が必要と考えられている。

一方で、我が国においては“やせ”が社会的に大きな問題になっている。WHOはBMI18.5未満を低体重と定めており、先進国において低体重の女性は減

少している。しかし日本では、1980年代以降、BMI 18.5未満の女性は増加し、1990年頃から20代の若い女性に限定すると、4~5人に1人が低体重に該当する状態が続いている。これは先進国においてトップの数値である。このようなことを背景に2025年4月に日本肥満学会が新たな疾患概念として「女性の低体重/低栄養症候群(Female Underweight/Undernutrition Syndrome; FUS)」を提唱している。FUSが引き起こす疾患として、骨粗鬆症、貧血、月経周期異常、精神症状(うつに近い症状を訴える)などが挙げられている。さらに妊孕性の問題に加え妊娠中の低体重は児の健康リスクにもつながる可能性がある。やせの原因としては、摂食量の低下、消化・吸収や代謝が関連した医学的要因、精神的・社会的要因などがあげられるが、今問題となっているのはSNSやファッション誌などのマスメディアの影響による“やせ願望”である。ポディーイメージとして、“やせていること”に価値を置くという誤った考え方が、その根底にあると言える。やせを追求することを目的に、先程の肥満症に使用するインクレチン関連薬や糖尿病治療薬であるSGLT2阻害薬を“やせ薬”として不適切に使用している例も見受けられる。ここにはインターネットなどを用い自由診療下で比較的容易にこれらの薬剤を入手できるようになっていることも影響していると考えられる。ポディーイメージを気にする肥満症ではない若い女性がこれらの薬剤を不適切に使用することに強く懸念している。

“肥満”や“やせ”はポディーイメージが重視され、文化的背景、価値観の影響を受けやすい。身体・健康維持のためには、栄養状態や健康状態を若いうちから科学的に把握する機会を持つことが重要であり、そこには我々医療者だけでなく行政、社会、マスメディアの協力も必要である。私どもが普段から実践しお伝えすべきことは、“過ぎたるは猶及ばざるが如し”、“何事も程々に”といったところでしょうか。バランスよく食事を摂ること、普段から適度な運動を行うことが基本である。