

肥満の治療

循環器内科医
上野勝己さん松波総合病院
心臓疾患センター長
(羽島郡笠松町田代)

食欲抑制に効果の新薬

エストロゲン長は平均10・12%減少(Lancet Diabetes Endocrinol 2022;10:193-206)。CT(コンピュータ)断層撮影による内臓脂肪の計測では40%もの内臓脂肪の減少が認められ、収縮期血圧は平均10・83mmHg低下しました。この患者群で302人は糖尿病ではないのですが、そのうち29%は前糖尿病状態(prediabetes)(HbA1cが5・7～6・0、空腹時血糖が100～125mg/dL、75g糖負荷試験2時間値140～199mg/dL)でした。しかし投与後そのうちの91%が正常血糖にシフトしていました。

この研究から分かることは①食欲をコントロールできれば肥満症は治療できる②肥満症を治療することによって高血圧・糖尿病の発症を抑制する可能性がある、ということです。この治療薬の問題点は、安全性が不明なため68週間(約1年半)しか使用できないこと、コスト、そして投与中止後に高率でリバウンドが起きることです。投与中止後に食欲をコントロールしていかねければならないのです。

ともあれ1年半の薬物治療で比較的安全に減量できることは証明されました。この減量治療を受けながら食欲をコントロールしていく生活習慣を同時に身に付けていけば新しい未来が開けるのです。新しい肥満治療薬は、どうしても減量できなかった肥満症患者に新しい未来への扉を開いてくれるかもしれません。

環境要因や遺伝的要因から起こる現代人の肥満は自己責任ではありません。あなたが悪いわけではないのです。臆せず、かかりつけ医に相談して、総合病院の門をたたいてみてはいかがでしょうか？

肥満症

- BMI ≥ 25の人で
* BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m)の2乗)
内臓脂肪型肥満
* 腹囲男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm
もしくは
以下のどれか一つに当てはまれば肥満症
1. 耐糖能障害(2型糖尿病、耐糖能異常など)
 2. 脂質異常症
 3. 高血圧
 4. 高尿酸血症・痛風
 5. 冠動脈疾患(心筋梗塞・狭心症)
 6. 脳梗塞(脳血栓症・一過性脳虚血発作)
 7. 脂肪肝(非アルコール性)
 8. 月経異常、不妊
 9. 睡眠時無呼吸症候群、肥満低換気症候群
 10. 運動器疾患(変形性膝・股関節症変形性脊椎症、変形性脊椎症、手指の変形性関節症)
 11. 肥満関連腎臓病

(日本肥満学会による)

厚生労働省によれば、日本人のうち40歳以上の男性の3人に1人、女性の4人に1人は糖尿病が予備軍であり、終戦後はゼロであった糖尿病は、今や推定有病率20%の国民病となりました。糖尿病の発症危険因子としては、①加齢②家族歴③肥満④運動不足⑤耐糖能異常による血糖値の上昇があります。

放置したり、中途半端な治療を続けたりすれば、50～60代、早ければ40代で糖尿病性網膜症による失明、足壊疽による下肢切断、糖尿病性腎症による透析、狭心症や心筋梗塞、脳卒中、そして心筋肥大や心筋の線維化による心不全が発症します。合併症に対する治療には限界があり、心不全を発症した糖尿病患者の5年生存率はわずかに10%前後という海外データもあります。日本人の肥満は増加してお