

巻頭言

肥満症治療ガイドラインと名古屋宣言

1. 第36回日本肥満学会および第8回 アジア・オセアニア肥満会議

2015年10月2日、3日に名古屋で第36回日本肥満学会が開催されました。愛知県岡崎市にある生理学研究所の箕越靖彦教授が会長で、テーマは「知で拓く肥満症学の進歩と未来」というものでした。この学会と同時に第8回アジア・オセアニア肥満学会が開催され、アジア・オセアニア11カ国の肥満学会員と域外の研究者が多数集まりました。会場は名古屋国際会議場で、熱田神宮の近くですが参加者は観光を後回しにして、研究成果を熱心に発表、討議していました。

今回の肥満学会ではいくつかの重要な発表やシンポジウムなどがありました。まず第一に、名古屋宣言の採択です。アジア・オセアニア地域の肥満学会代表の皆様にご署名を頂き、全世界に向けて宣言を発信することができました。次に肥満症診療ガイドラインの概要が発表されました。少なくとも今後5年間は日本での肥満症診療の指針となる重要なガイドラインです。また今学会では10月3日(土)に終日、生活習慣病改善指導士の発表、討議のための会

場が設けられ、肥満、肥満症、メタボリックシンドロームに対する療養指導・保健指導について熱心に討議が行われました。さらに、会期中に開かれた理事会では、日本肥満学会と日本肥満症予防協会とが密接に連携しながら、肥満、肥満症に関する研究、診療、啓発、予防、指導などについて、学会と協会はあらゆる面で互いに協力することが承認されました。

2. 名古屋宣言

名古屋宣言は、日本がこれまで研究してきた肥満と肥満症についてその概念を世界に発信したものです。日本では2000年の「新しい肥満の判定と肥満症の診断」を発表して以来、肥満と肥満症とは違う病態であることを提唱してきました。

■名古屋宣言に至る日本の肥満、 肥満症研究

簡単に言うと肥満はBMI(Body mass index)で判定されます。日本ではBMI 25以上が肥満です。一方、欧米ではBMI 30以上を肥満と判定します。BMIは体重(kg)を身長(m)の二乗で割った値です。BMIはこれまでの多くの検討で他の体格指数(肥満度)より体脂肪率とよく相関することが知られており、世界で肥満の判定に一般的に用いられています。しかしこの数式に示されているように、単に身長に比して体重が多いことを表しているに過ぎず、ましてや病気であるかどうかを決められるものではありません。

ご存知の通り、欧米では100kgを優に超える太った人がたくさんいます。そして欧米のデータではBMIが大きく



日本肥満症予防協会副理事長
宮崎 滋

日本肥満学会 肥満症治療ガイドライン
作成委員長

名古屋宣言 本文

「肥満症(obesity disease)について、国際的な概念を提唱する。肥満症とは、肥満に起因ないしは関連する健康障害を合併し、医学的に減量を必要とする病態をいい、疾患として取り扱う。すなわち、肥満の中から肥満症を取り出すことにより、健康障害を伴わない肥満と、健康障害を伴う肥満症とを区別する。健康障害を伴う肥満症は、減量によって合併している健康障害の改善が期待できることから、治療医学の適応となる。健康障害を伴わない肥満も、将来起こり得る様々な疾病のリスクファクターとなるため、予防医学の対象となる。」

なればなるほど、合併する病気が増え死亡率が高くなることがわかっています。欧米に比べ肥満の程度の低い日本では、必ずしも肥満が高度であってもすなわちBMIが高値であっても、糖尿病や高血圧、脂質異常症などを合併しておらず、逆に軽度の肥満でもこのような疾患をいくつも合併症しているケースが多いことが知られていました。肥満の人の腹部CT画像を見ると、腹腔内(おなかの中の腸の周り)に脂肪が多く蓄積されている場合と、皮下脂肪が多く腹腔内の脂肪が少ない人がい

CONTENTS

巻頭言

肥満症治療ガイドラインと名古屋宣言

特集：特別事業収録

「内臓脂肪肥満を解消して
健康寿命をのばそう！」

1. 基調講演 内臓脂肪肥満解消と健康生活
2. 特別講演 食べ方と運動 治す・防ぐ・
若返る健康生活

肥満症と関連疾患シリーズ『肥満症と高血圧』

オフィシャルパートナー連携事業報告

協会活動報告

ニュースダイジェスト

ます。それまでお腹の脂肪は皮下に溜まっているとばかり考えられていましたが、腹腔内(内臓)脂肪と皮下脂肪とに区別され、特に内臓脂肪が増えると合併症を起しやすくなることがわかってきているのです。

■内臓脂肪蓄積の重要性

内臓脂肪は種々のアディポサイトカイン(脂肪組織由来生理活性物質)を産生・分泌しており、体重が増え肥満となり脂肪細胞が肥大すると、アディポサイトカインの分泌異常が生じ、食欲や代謝が乱れます。例えばTNF- α (腫瘍壊死因子 α)はインスリンの働きを悪くして血糖を上昇させますし、PAI-1(プラスミノゲン活性化阻害因子)は血栓を作りやすくして動脈硬化を促進します。血糖や血圧を下げ善玉と言われるアディポネクチンは逆に減少し、糖尿病や高血圧を起します。さらに、レプチンは食欲抑制作用があることが知られています。体重が増え肥満となると脂肪組織からレプチンが放出され、脳の食欲中枢に作用し食欲を抑えます。肥満者はこの抑制作用が弱く、食欲が抑えられないと言われています。

内臓脂肪の過剰な蓄積はアディポサイトカインの分泌異常により、糖尿病や高血圧、脂質異常症などを引き起こし、心筋梗塞、脳梗塞のリスクを高めます。近年では癌や認知症の原因になっていることもわかってきました。このように肥満の程度は軽くても、内臓脂肪が増えると、一斉に生活習慣病と言われる疾患が増えてきます。これがメタボリックシンドロームといわれる病態です。日本ではBMIが高くなることより、軽い肥満でも内臓脂肪が増え、多くの疾患を生む可能性があるため、単にBMIだけで肥満を病気と判定せず、合併症や内臓脂肪蓄積を重視する肥満症の概念を提唱してきました。今回、その概念を名古屋宣言として、アジア・オセアニアから世界に発信したのです。

■肥満学会のこれまでの宣言

肥満学会はこれまで3回、東京宣言(2000年)、神戸宣言(2006年)、淡路宣言(2011年)と肥満に関する宣言を発表しています。東京宣言では肥満と肥満症を区別して扱うことを提言して、今回の名古屋宣言はこの概念を改めて世界に向け発信したものです。神戸宣言では肥満症とメタボリックシンドローム対策の重要性を提示し、医学会と行政の協働による取り組みを促し、2008年の特定健診・特定保健指導を開始するきっかけになりました。神戸宣言では具体的に「3kgの減量、3cmのウエスト周囲長の短縮」を提案し、この提案が正しかったことが特定健診・保健指導で証明されました。淡路宣言では肥満症のコホート研究の重要性と、専門医、生活習慣病改善指導士制度の制定による肥満症診療の充実を唱えています。名古屋宣言は日本の肥満研究、肥満症診療を世界に向け広げていくための重要な宣言といえます。

3. 肥満症診療ガイドラインの制定

次に「肥満症診療ガイドライン2016」の概要が報告されました。同ガイドラインは、2006年の「肥満症治療ガイドライン2006」、2011年の「肥満症診断基準2011」を引き継ぐもので、これまで前者は治療を、後者は診断を主にしていましたが、今回は診断と治療をまとめた診療ガイドラインとなりました。現在最終編集段階にあり2016年3月の発刊を目指しています。

今回の改訂の目的は、日本全国のどこでも肥満症の診療を適切に行うことができるようにすることにあります。肥満と肥満症を明確に区別し、肥満症をBMIが25~35の肥満症と、BMI35以上の高度肥満症に分けました。肥満症は主に内臓脂肪の過剰蓄積によって生じる糖尿病や脂質異常、高血圧などを合併しており、放置すると心・脳血管疾患リスクを高めます。現状では食事や運動、行動療法等による生活習慣改善が主な治療法となります。一

方、高度肥満症はそれらの疾患に加え、心不全、浮腫、呼吸不全、睡眠時無呼吸症候群、静脈血栓、肺栓塞などを生じることが多く、肥満症の治療に加えそれぞれの病態に対する治療を行う必要があります。2014年より肥満症の減量手術であるスリーブ状胃切除術が保険適用となり、高度肥満症患者にとって新しい治療のオプションが加わりました。新ガイドラインの疫学の項には日本の肥満、肥満症の現状や肥満の成因が詳細に記載されています。肥満症の合併症の項では減量治療がいかにそれぞれの疾患の病態改善に有用であるかが記されています。新しく肥満、肥満症の予防として、地域や職域、学校等での取り組みや、小児肥満についても説明しています。

今後5年間、日本の肥満症診療の基本となるもので、内科医だけでなく、現場で診療、指導されている内科系以外の医師や、看護師、保健師、管理栄養士などの医療職種の方々にも是非活用して頂きたいものです。

4. 生活習慣病改善指導士の活躍

肥満症、メタボリックシンドロームの予防と改善のための指導を行う日本肥満学会認定生活習慣病改善指導士のために、10月3日(土)に第36回肥満学会での第2会場では一日通してシンポジウムや一般講演が行われました。シンポジウム7「肥満症診療における生活習慣病改善指導士の活躍」では、すでに生活習慣病改善指導士の資格を取得し、健康診断、健康管理、診療の場ではその資格を活用し、実践しているかについて報告がありました。管理栄養士、看護師、理学療法士の方々が病院での診療の中で、生活習慣病改善、予防のためウエイトコントロールの重要性を発表されていました。またシンポジウム8「改めて肥満のリスク改善・生活習慣改善指導の意義を考える」では、生活習慣病との関連が深い食行動変容のメカニズム、高血圧管理、異所性脂肪等について、この分野

のエキスパートからの講演があり、生活習慣病改善指導士やそれを目指す医療者にとって大変有意義であったと思います。

10月2日(金)には「メタボリックシンドローム肥満症の病態」というテーマで津下、野口先生と私が講演、パネルディスカッションを行いました。特定健診・保健指導のデータとレセプト情報等とが一体化できれば、ビッグデータとして日本人の健康管理に大きく貢献する可能性が示されました。

日本肥満症予防協会は肥満症、メ

タボリックシンドロームの危険性、予防の重要性について一般生活者を啓発し、日本人の健康を高めることを活動目標の一つにしており、生活習慣病の予防、改善のため第一線で活躍されている医療職種の方々のために、講演会、研修会等を開催する予定にしています。

5. 日本肥満学会と本協会の連携

最後に、今回の日本肥満学会理事会で、日本肥満学会と日本肥満症予防協会とが連携して肥満症、メタボリックシ

ンドロームの予防、改善のための様々な活動を協力して行うことが承認されました。本協会は肥満症の予防、生活習慣改善などを通して健康増進を図る活動にご協力、ご賛同いただける企業、団体の支援を受け、活動を続けていきたいと考えています。皆様のご参加、ご支援を心よりお願いいたします。

第36回日本肥満学会学術集会 「生活習慣病改善指導士」関連のシンポジウム

10月3日(土) 第2会場

■シンポジウム7

肥満症診療における生活習慣病改善指導士の活躍

座長：津下 一代(あいち健康の森健康科学総合センター)

佐野 喜子(神奈川県立保健福祉大学)

1. 高度肥満症患者との関わり方—栄養指導の問題点—
柴崎千絵里(東京女子医科大学病院 栄養管理部)
2. 子どもの肥満をめぐる問題点と栄養指導の実際
亀山久美子(日本大学医学部附属板橋病院栄養科)
3. 保健指導における理学療法士としての取り組み
～肥満に対して種々の合併に考慮した保健指導～
森本 信三(白浜はまゆう病院)
4. 東京郊外の一般病院での生活習慣病改善指導士の取り組みについて
本田 俊江(結核予防会 新山手病院 看護部)
5. 栄養指導による生活習慣病予防への取り組み
江口 初子(伊万里有田共立病院)

■シンポジウム8

改めて肥満のリスク改善・生活習慣改善指導の意義を考える

座長：野口 緑(尼崎市市民協働局)

船橋 徹(大阪大学医学系研究科 代謝血管学寄附講座)

1. 食行動変容のメカニズムを活かした肥満症改善・生活習慣指導のアプローチ
益崎 裕章(琉球大学大学院 内分泌代謝・血液・膠原病内科)

2. メカニズムから考える高血圧の管理

神出 計(大阪大学大学院医学系研究科 保健学)

3. 異所性脂肪を標的とした生活習慣病の予防と治療

島袋 充生(徳島大学大学院 医歯薬学研究部 心臓血管病態医学)

10月2日(金) 第7会場

■シンポジウム9

メタボリックシンドローム、肥満症の病態

座長：坂口 至徳(産経新聞社客員論説委員)

1. 糖尿病など生活習慣病の臨床に生かせるデータの活用
宮崎 滋(結核予防会、総合健診推進センター)
2. 特定健診・保健指導から見た日本人のメタボの予防・治療について
津下 一代(あいち健康の森健康科学総合センター)
3. 保健指導に生かせるデータの活用とデータヘルス計画
野口 緑(尼崎市市民協働局)

パネルディスカッション

ビッグデータ解析で実証するメタボリックシンドローム対策

共催：メタボリックシンドローム撲滅委員会

日本肥満症予防協会特別事業収録特集

『内臓脂肪肥満を解消して健康寿命をのばそう!』

昨年10月9日、当協会の特別事業として日比谷コンベンション大ホールにて市民公開講座を開催しました。ここではその講演内容をご紹介します。

1. 基調講演 内臓脂肪肥満解消と健康生活

日本が世界に先駆け肥満を一つの疾患として捉えた「肥満症」はどういうものか、健康な肥満とどう違うのかについてお話をしていきたいと思えます。

沖縄ショック

まず、生活習慣病は最終的にどうなっていくのかという警鐘が、10年前に沖縄県で起こりました。沖縄県は日本で一番の長寿県でしたが、10数年前からいろいろな健康障害が一気に増えてきました。ファストフードが急激に広がり、また車社会になって運動不足になり心筋梗塞などの血管が壊れる病気が起きてきています。その前提が糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病です。

その結果、男性の平均寿命が2000年に一気に26位まで下がりました。琉球大学などが中心になって長寿県を取り戻すためにさまざまな取り組みをしています。生活習慣病が多発する原因は、沖縄県が男女とも肥満の頻度が47都道府県の中で1位になっていることです。

軽度肥満で疾患を発症

BMIという肥満の指標でみると、日本には肥満者がそれほど多くはありませんが、小太りくらいから病気になる人、あるいは肥満でも病気にならない人、そういう肥満研究で日本は世界をリードしています。日本肥満学会ではBMI 25を肥満のひとつの判定の基準にしています。日本ではBMI 30以上の高度の肥満の人は、アメリカの10分の1もいませんが、肥満によって起こ

る糖尿病の発生頻度は、日本もアメリカもほぼ一緒です。日本人は、軽度の肥満でも肥満に関係した疾患が発生しやすい人種で70~80キロの人が2~3キロ体重が増えると、血圧や血糖がポカッと上がる人がいます。太ることは、脂肪の量が増えることですが、脂肪蓄積量が病気を起こすわけではありません。日本肥満学会は2010年からBMI 25を超えたら肥満としその中でいわゆる医学の対象として、やせるべき人というのをしっかりと分けていこうということで、肥満症という疾患の定義ができました。

肥満が原因で起こる病気

肥満症というのは肥満によって起こる病気、あるいは減量したら改善する病気を持っている人です。また、大切なことは、今回のキャンペーンのテーマである内臓脂肪が過剰に蓄積した人が、糖尿病、高血圧、脂質異常を起しやすく、その結果、血管病になりやすいということを知らしめていくことです。肥満に関係する病気は日本肥満学会で糖尿病、脂質異常症、痛風など11種類あげています。糖尿の人は血糖を下げる治療をしていますが、その原因がわかっているという人はほとんどいません。内臓脂肪の過剰な蓄積によって糖尿病になっているという原因が明らかな糖尿病を肥満症として治療すれば糖尿病は治ります。これが肥満症という疾患概念です。

世界の肥満研究をリード

—名古屋宣言

一方でやせなくてもいい肥満もあり



日本肥満症予防協会理事長

松澤佑次

(一般財団法人住友病院院長)

ます。日本肥満学会とアジア・オセアニアの肥満学会を共同開催し、代表者が名古屋宣言を採択しました。今までの国でも肥満を疾患としてとらえておらず、誰も自分がやせるべきかどうかかわかっていません。典型がアメリカで、高度の肥満が津波のごとく増えて、対策ができない状態にあります。日本はやせたら非常にメリットのある人がたくさんおり、一方でやせなくてもいい人も多数います。女性が病気と関係なく痩せたいという事は医学とは無関係ですが、やせたら多くの病気を防ぐ事ができるタイプの肥満が肥満症で、日本肥満症予防協会の一番大きなミッションであり、このことをさまざまな活動を通して広めていきたいと考えています。

内臓脂肪の蓄積が主な原因

お話ししましたように肥満が病気か否かの決め手が内臓脂肪の蓄積です。女性はもともと男性より皮下脂肪が多く、長生きできています。

科学的に検証していくためにCTスキャンで調べると、腹腔内の腸の周りにたくさん脂肪のある人、これが内臓脂肪型肥満です。内臓脂肪の蓄積とともに糖尿病、脂質異常が増え、インスリンの働きが悪くなり、血圧も高くなります。いわゆるメタボの兆候が内臓

脂肪によって起こり最終的に心筋梗塞などにつながります。肥満と関係する睡眠時無呼吸症候群も内臓脂肪が関係するということがわかってきています。その内臓脂肪の量の目安は腹部のCTで内臓脂肪の面積が100平方センチメートルで、それを超えると病気になるやすく、内臓脂肪型肥満という分類になります。最近、CTだけでなく、簡易型の内臓脂肪測定器が普及し始めており内臓脂肪の測定ができる環境が整ってきています。2000年、メタボを世に提唱した時、その診断基準にウエストを定めましたが、マスメディアが喧々諤々、それが指標になるのかなどと問題にしました。“ウエスト男性85センチ、女性90センチ”というのが非常に話題になりましたが、内臓脂肪型肥満が疾患であるというのが定着しつつあり、科学的に認められてきています。

脂肪細胞とアディポサイトカイン

また、いまから20年くらい前に、脂肪細胞はエネルギーを蓄えるだけでなく、多彩なホルモンとか、生理活性物質(アディポサイトカイン)を作って体に

分泌していろんな影響与えていることが解明されました。脂肪細胞は悪者のアディポサイトカインだけではなく、体を守っている善玉のアディポネクチンという物質を作っています。アディポネクチンという善玉は内臓脂肪が溜まってくるとその分泌が下がっていきます。その結果、血液中の悪玉が増えてくるので、血栓が起こりやすく脳血栓になったりします。アディポネクチンは糖尿病などいろんな病気を予防しており、アディポネクチンが下がってしまうとその予防ができなくなり、多くの病気が起こるといふメカニズムです。内臓脂肪を減らすと、アディポネクチンが増えて、多くの病気を予防することになります。

現在は、アディポネクチンを増やす食べ物もいろいろ研究され、玄米食や食物繊維、また魚や大豆もアディポネクチンを上げることが解ってきています。また、運動は内臓脂肪を減らしてアディポネクチンを上げます。

相撲取りは健康体

太っていても健康である典型的な人はお相撲さんで、朝青龍はウエストは

200センチですが、CTで内臓脂肪を見るとほとんどない。内臓脂肪というのは運動すると消費して筋肉のほうにエネルギーを持っていきます。多くの相撲取りのコレステロール、中性脂肪、血糖などの数値は正常です。皮下脂肪は定期預金みたいなもので、ゆっくりためてなかなか使われません。内臓脂肪は普通預金で、すぐためてすぐ燃えるという働きになります。3か月運動すると皮下脂肪はほとんど変わっていませんが、内臓脂肪は大幅に減ります。血糖値も非常によくなって薬もいらなくなるということになります。今までがんにいいといっていたことも、科学的根拠に裏付けされてきています。

生活習慣病を内臓脂肪で管理

最後になりますが、メタボ、生活習慣病の対策として厚生労働省等と連携して一緒にキャンペーンした時の言葉、1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬というキャッチフレーズをご紹介し、生活習慣病を内臓脂肪で管理していただくということをお話して私の講演を終わります。

2. 特別講演 食べ方と運動 治す・防ぐ・若返る健康生活

平均寿命と健康寿命の差は10年

有名な北斎の浮世絵に、肥満とやせのいろんな構図が克明に描かれています。江戸時代においても肥満が存在していたということ、つまり太る人はどんな時代でも太るということです。国は、数年前、平均寿命ではなく健康寿命を延ばすという方向に政策転換をしました。命が延びるだけでなく、死ぬまで健康という方向です。現在、この平均寿命と健康寿命との差は男性、女性とも10歳あります。つまり日本人は亡くなる前10年間は、他人のお世話になっているということです。

過剰栄養と低栄養が健康寿命を損なう

大きな原因は、生活習慣病と関節痛が44.4%。この主な原因は肥満と食べ

すぎで、いわゆる過剰栄養ですが、次が衰弱、骨折、転倒が23.9%あります。これは主な原因はやせで骨折や転倒をしやすくなる。つまり過剰栄養と低栄養の双方で、約7割が太りすぎかやせすぎで介護のお世話になることになります。健康寿命の延伸が目標ならば、この両方の解決が日本の健康政策の柱になると言えます。特に生活習慣病、この直接原因は存在しません。あるのはリスクいわゆる危険因子で最も重要なのは内臓脂肪で、その結果、血糖が高い、中性脂肪が高い、血圧が高いという症状になります。

食事と運動で解決

つまり、食事と運動によって何とかするという病気です。高血圧を例に取



日本肥満症予防協会理事

中村 丁次

(神奈川県立保健福祉大学学長)

れば、大きな影響があるものは食塩、これは高血圧を発症する要素2プラスで大きな影響があります。また、野菜、果物をしっかり摂らないといけない。もう一つ、2プラスの影響を持つのが、太りすぎで太っている人は一生懸命減塩しますが、それは間違いで、塩を

下げるよりもまず体重を下げなければなりません。また、高脂血症や動脈硬化の原因の脂質異常で、悪玉コレステロールが高く善玉が低い、中性脂肪が高いということになります。これら全部に影響するのが肥満です。最後は、糖尿病でインスリンの作用不足に最も大きく影響するのが内臓脂肪型肥満になります。つまり3つの生活習慣病すべてに大きな影響を与えるのが肥満ということになります。

予防医療としての

<特定健診・保健指導>

政府は2006年から疾病の治療政策から予防政策に焦点を変え、2008年には特定健診、特定保健指導という取り組みを始めました。内臓脂肪を減少することをターゲットにした政策で、このメタボ対策が成功したのかどうかを、最近、厚労省が検証いたしました。太るとかやせるかは、エネルギーの消費と摂取のバランスです。食べるエネルギーが消費するエネルギーより多ければ、余ったエネルギーは脂肪に合成されて太っていきます。例えば、車に乗って犬の散歩をすれば、健康になるのは犬ばかりで本人は何の健康にもならない、これ運動錯覚といえます。

現代人の生活と運動錯覚

栄養の世界ではカロリーを測るのにタイムスタディ行います。これは専門家が人の行動を24時間観察し、どういう運動しているのかを観察しますが、家庭に入って主婦の消費エネルギーを観察すると、例えば洗濯をしていると言う場合ですが、洗濯機は動いていても本人はテレビを見ながらせんべいかじっています。これが運動錯覚です。洗濯は洗濯機が、掃除は掃除機がやっています。これで200キロカロリーくらいの消費カロリー減になります。次は食事の欧米化。エネルギーのほとんどは3つあります。糖質、たんぱく質、脂質です。たんぱく質と糖質は1グラム4キロカロリー、脂肪は9キロカロリーのエネルギー。炭水化物1グラムで4キロカロリーのエネルギーになります。砂糖

をペロツとなめて1グラム、この1グラムの砂糖が体内で4キロカロリーの熱を発生します。4キロカロリーというのは、4リットルの水の温度を1℃上げるエネルギーに相当します。この仕組みを人工的に作ることができれば、地球上のエネルギー問題が解決するといわれるほどすばらしい効率になります。もうひとつ忘れてはならないのがアルコールです。アルコールもエネルギーですが、三大栄養素というのは、摂らないと欠乏症を起こして死んでしまいますが、アルコールはとらなくても命に関係ない、つまりアルコールは栄養素ではありません。

エネルギーとしての糖質、タンパク質、脂質とアルコール

問題は食事でのエネルギーの制限ですが、3つのうちどれを減らせばいいのかは何十年も議論されています。まず、たんぱく質。筋肉や人間の体はたんぱく質できています。炭水化物はエネルギーの50～60%、脂肪はだいたい20～25%とります。最近、低炭水化物とか低糖質食とかがブームになっています。動脈硬化の予防に低脂肪食がずっと進められてきましたが、脂肪をどんどん制限すると相対的に炭水化物が増えます。1年後の減量効果でみれば、低炭水化物食は低脂肪食と同等でした。短期的には低炭水化物食は優れている。

しかし1年経過すれば、低炭水化物でも低脂肪でも同程度の減量。その減量効果は2年間は有効でした。低炭水化物、低脂肪食両方ともメリット、デメリットがあり自分に合った方法を選ぶことが大切になります。肥満がある場合は、エネルギー制限によりまず減量。制限を炭水化物にするか、脂肪にするかは、個人の健康診断のデータ等を参考にして選択する。いずれの場合も栄養素の必要量が確保されることが大切になります。

欧米化した食事と日本食

日本人の食事は欧米化しましたが、欧米食にはならなかった。変えたの

はおかずで、左手のご飯は手放さなかったのです。完全な欧米食にせず和食を補填して栄養のバランスを取りました。これが現在の日本食のすばらしいところ。また、低栄養も解決し、さらに日本では肥満が減り始めています。糖尿病も2年前くらい減り始めました。日本は世界一すばらしい国になっています。

メタボ対策の保健指導によって、リスクの高い人を積極的支援、中程度は動機付け支援を実施、3年間何十万というレセプトから分析し、2008年の時点で6ヵ月間積極的支援を受けた人が1年後、2年後、3年後に減量効果を維持しているか否かを調べました。2年後も、3年後もずっと減量効果が維持されていました。男女とも医療費削減につながりました。まさに、世界に誇るべき結果で、やせる必要のある人を抽出して実施しました。

日本は太りすぎをコントロールした唯一の国

こうした取り組みはどの国でもできません、日本は太りすぎにブレーキがかかってきている唯一の国といえましょう。また、食事は良く噛んだほうがエネルギー消費量が増えることがわかっています。食事はいろいろなものを組み合わせ、ゆっくりよく噛んで、たのしく、おいしく食べましょうというのが肥満の予防につながるということ、高齢者を揶揄する川柳のなかに「お願いです、死んでください国のため」というのがありますが、私は67になりました。

長生きで祝福された人生を!

長生きできる社会を夢見て努力し、それを達成したことは社会のお荷物を創ることであり、間違いだったのでしょいか。人は祝福されるために生まれ、祝福されながら生き、そして祝福の中で死んでいく、このような人生を送れる世界ができることを願って、私の講演を終わりたいと思います。

肥満症と関連疾患シリーズ

『肥満症と高血圧』

日本肥満症予防協会理事 猿田 享男

(日本臨床内科医会会長)



肥満者は、非肥満者に比して高血圧を有する頻度が2~3倍高く、心筋梗塞、脳卒中や腎障害を発症する頻度が有意に高いことが知られています。肥満の中でも腹囲が男性で85cm、女性で90cmを越えるような内臓脂肪肥満者では、高血圧や心血管疾患を発症する危険性が一層高いことも明らかにされています。

肥満になるとなぜ血圧が上昇しやすいのか、その機序は複雑で、色々な原因が考えられています。その中で、特に重要な役割を果たしているのが腎臓の障害です。腎臓は、糸球体という濾過器で血液を濾過して尿を産生し、糸球体に続く尿細管という管を通過中に色々な修飾を受けて、最終的に尿管を通過して膀胱へと排泄されます。肥満者では、腎臓へ脂肪が沈着することにより、糸球体および尿細管が圧迫されて排泄機能が低下し、ナトリウム(Na)・

水排泄機能が障害され、血圧が上昇すると考えられています。腎臓は排泄機能の調節とともに、レニン・アンジオテンシンといった昇圧物質やキニンやプロスタグランジンといった降圧物質を産生していますが、肥満者ではそれらの産生・分泌に変化が生じ、血圧上昇に関与しています。

このほか、肥満の成因と密接に関係している諸ホルモンと血圧との関係も注目されており、過食によって過剰分泌されたインスリンが尿細管に働いてNaの再吸収を促進させて血圧上昇に働くほか、脂肪組織から産生・分泌されて中枢に作用して食欲を調節するレプチンが、中枢を介して交感神経活性を亢進させて血圧上昇に働くことも明らかにされています。

以上、述べましたように、肥満に伴って様々な機序で血圧が上昇しますが、血圧上昇を阻止するために最も重要

な対策は減量であり、それとともに減塩食(食塩6g/日未満)の摂取が必要です。減量効果を上げるには、食事摂取量の制限とともに適度の運動療法を欠かすことができません。食事および運動療法といった生活療法で、効果不十分で140/90mmHg以上の高血圧が続くなら、降圧薬の服用が必要となります。

降圧薬の中で最も適するのが、降圧効果とともに肥満に合併しやすい糖尿病や動脈硬化の増悪阻止効果を有するものであり、レニン・アンジオテンシン系抑制薬のアンジオテンシン変換酵素阻害薬やアンジオテンシン受容体拮抗薬が推奨されます。このような降圧薬で血圧が130/80mmHg未満に低下しない場合に、利尿薬あるいはCa拮抗薬が併用されます。

当協会後援による啓発事業報告

大分県の健康寿命延伸にむけて

「内臓脂肪みえる化ステーション」を開催

(当協会オフィシャルパートナー 花王株式会社)

2015年10月2日~4日/イオンパークプレイス大分店にて

2015年10月、大分市内で「生涯健康県おおいた21 内臓脂肪みえる化ステーション」が開催されました。大分県、当協会などによる後援のもと、花王(株)がイオン九州(株)の協力を得て実施したものです。

大分県はここ10年で平均寿命を伸ばし、トップ10入りを果たしましたが、健康寿命は全国平均以下。受療率が全国で最も高い虚血性心疾患がその一因として考えられます。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に対する県民の関心と理解を高める必要がありました。

このイベントでは、大規模商業施設の一般来場者を対象に、大分県の健康寿命の課題と内臓脂肪に関するセミナーを行ったうえで、その場で内臓脂肪の測定を行いました。

3日間でセミナーに341名、内臓脂肪測定は509名が参加。「自分のからだを良く知る機会になった」「話を聞いて内臓脂肪が大変怖いことに気づいた」「生活を見直して次回また測りたい」などの声が寄せられました。

さらに男性50代・60代では約4割が、BMIは25未満でも内臓脂肪面積が100cm²以上の「かくれ内臓脂肪肥満」であ



大分県の健康寿命と内臓脂肪に関するセミナー



模型を使って、見たことも触ったこともない内臓脂肪を説明。自分ごとに。



医療機器(腹部生体インピーダンス法)を用い、3日間で500人以上が内臓脂肪を測定。

るという地域の実状も判明しました。

協会では今後も自治体と連携した啓発活動を重視し、後援していきます。

協会活動報告

第4回日本公衆衛生看護学会学術集会
ランチョンセミナー開催

2016年1月23日、24日の二日間にわたって東京・一橋大学一橋講堂学術総合センターにて第4回日本公衆衛生看護学会学術集会が開催されました。当協会では24日、ランチョンセミナー及び内臓脂肪測定会を実施。公衆衛生看護を実践している保健師の皆様に

対して、「内臓脂肪肥満」の重要性、特に「肥満症と11の疾患」との関連性と、その予防について尼崎市市民労働局部長の野口緑さんにご講演いただきました。

虐待、孤立死、メンタルヘルス、災害など社会変化に伴い健康課題が多

様化する昨今、保健師としていかに対応するか、そして今一度保健師活動に通底する本質を確認しつつ未来に向けた活動と育成について活発なディスカッションが行われている中、「肥満症」についての認識がより一層深まったようです。

(講演内容 <http://himan.jp>にて紹介)

ニュースダイジェスト

■テレビ視聴が肥満の原因に

2015年10月06日

米国のピッツバーグ大学の研究チームは、米国在住の3,269人の若年者を20年にわたり調査し、テレビを見る時間が長くなるほどBMIと腹囲が増えやすいことを明らかにした。テレビの視聴時間と身体活動には相関関係があり、ベースライン時に視聴時間が4時間を超えていた人では、1時間未満の人に比べ身体活動スコアが25%低下していた。

■食事前に水を2杯飲むだけで体重減

2015年10月06日

英国のバーミンガム大学の研究者は、食前に水を飲む方法により体重を減らすことができることを確かめ、医学誌「Obesity」に発表された。研究で1日3回水を飲んだグループは体重が平均4.3kg低下したが、1日1回、

あるいは全く水を飲まなかったグループは、平均0.8kgしか体重が低下しなかったという。

■肥満の子供のNASHを早期発見

2015年10月29日

大阪市立大学発達小児医学の研究グループは、肝生検を行わず痛みを伴わずに肝硬度(肝線維化)と肝脂肪蓄積量を評価する検査法を取り入れ、肥満小児では脂肪肝の頻度が高く、肝線維化のリスクが高いことを初めて明らかにした。脂肪肝や肝炎は中年に多い疾患だが子供の肥満も増えており、簡便な検査法が求められている。

■内臓脂肪の多い2型糖尿病患者で動脈硬化が進行しやすい

2015年11月18日

2型糖尿病で内臓脂肪が多く皮下脂肪が少ない場合に動脈硬化が進行

しやすくなるのが、日本人を対象とした研究で明らかになった。この研究は、東京医科歯科大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌・代謝内科の坊内良太郎氏らによるもので、医学誌「Cardiovascular Diabetology」に発表された。

■3年後の糖尿病発症を予測できるリスクスコアを開発

2015年12月08日

国立国際医療研究センター疫学予防研究部の南里明子氏らの研究チームが、年齢や性、BMI、腹囲、高血圧、空腹時血糖、HbA1cなどの検査値をもとに、3年後の2型糖尿病発症を容易に予測できる「糖尿病リスクスコア」を開発した。糖尿病発症リスクの高い人を同定し介入を行うことで、糖尿病発症の予防に役立つとしている。

ニュースの全文は、当協会ホームページ・ニュース欄にてご確認ください。 <http://himan.jp/news/>