



今号からはがん、血管老化（心筋梗塞・脳血管障害）などにつながる危険因子としての肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症について話をします。今回は肥満を取り上げます。

肥満とは何か？

この質問は簡単なようで、実に深い質問です。例えば日本代表のラグーマンのがっちりした体を見て肥満と思う人はそういないと思います。そうすると肥満とは何でしょうか？日本肥満学会の定義によると、肥満とは体脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態と定めています。その上で、「体脂肪量を正確にかつ簡易に測定する方法がないので、体脂肪組織量によく相関するとされているBMI (Body Mass Index) が肥満の判定に用

耐糖能障害(2型糖尿病、耐糖能異常など)	脂質異常	高血圧	高尿酸血症・痛風
冠動脈疾患:心筋梗塞・狭心症	脳梗塞:脳血栓症・一過性脳虚血発作	脂肪肝	
月経異常、不妊	睡眠時無呼吸症候群		
運動器疾患:変形性関節症(膝、股関節)	変形性脊椎症、手指の変形性関節症		
肥満関連腎臓病			

表2 肥満に起因ないし関連し、減量を要する健康障害 (肥満症診療ガイドライン 2016)

スが大きな社会問題となつていきます。飢餓との闘いの時代には、太つていくことが社会的ステータスであり、裕福な人はそれを誇示していました。しかし最近事情がかなり異なつてきています。それは高度肥満の人が増えてきたからです。米国ではBMI 35以上の高度肥満と判定される人の割合は、18%という報告もあります。BMI 35は身長170cmで101kg以上の人です。米国の疾病予防管理センター(CDC)によれば、この高度肥満に起因する医療費は年間1500億ドル近くに達し、間接的な影響を含めた肥満がもたらす総コス

ヒトは血管とともに老いる⑥

修琴堂大塚医院 渡辺 賢治

いられている。」とあります。このBMI (Body Mass Index) は「体重(kg) ÷ 身長(m)²」で計算されます。すなわち体脂肪が増えたことを確認する方法が開発されるまでは便宜的にこのBMIを利用する、ということになるかと思えます。同学会が示す肥満度分類は表1のようになります。日本とWHOは肥満に

BMI(kg/m2)	判定	WHO 基準
< 18.5	低体重	Underweight
18.5 ≤ BMI < 25.0	普通体重	Normal range
25.0 ≤ BMI < 30.0	肥満 (1度)	Pre-obese
30.0 ≤ BMI < 35.0	肥満 (2度)	Obese class I
35.0 ≤ BMI < 40.0	肥満 (3度)	Obese class II
40.0 ≤ BMI	肥満 (4度)	Obese class III

表1 肥満の判定 (日本肥満学会)

関して一段階ずつれているのが分かると思います。日本ではBMI 25以上が肥満(1度)ですが、WHOでは30以上が肥満(クラスI)です。米国もWHOの基準に基づいて判定しています。日本人の研究で、BMI 22のときの体重が最も死亡率・有病率(病気を患っている割合)が低いことが示されています。それに対し、BMIが25以上になると糖尿病、高血圧、高脂血症が増えることが示されていて、その先には心筋梗塞や脳血管障害があるため、日本ではBMI 25以上を肥満と診断しているのです。

肥満は何故悪い？

肥満は何故問題視されるのでしょうか？それは肥満が種々の疾患の危険因子になるのが分かっているからです。

日本肥満学会では肥満によって引き起こされる病気を11も挙げています。最近でこそ、肥満がクローズアップされていますが、人類の歴史をひも解いた時、為政者やごく一部の人たちを除いて、一般庶民は飢餓や栄養不足との闘いでした。感染症などは栄養状態が悪いと治るものも治らないので、紀元3世紀に書かれた漢方の古典『傷寒論』には卵も薬になっています。栄養状態が悪かった当時は、栄養状態を改善することも大きな治療手段だったのです。それは現代においても高齢者医療の現場では真実で、栄養状態の悪化により、正常な代謝が保てなくなり、免疫も落ちます。

日本における肥満の状況

日本では米国でみかけるような高度肥満の人を見かけることは少ないです。よね。厚生労働省の2019年の「国民健康栄養調査」によると、肥満(BMI 25以上)の割合は男性33・0%、女性22・3%となっています。男性の肥満はこの10年間で増加傾向にありま

だ強いことが分かります。ヨーロッパではいち早く痩せすぎのモデルを使わない方針を打ち出しましたが、日本ではまだまだ、若い女性のやせ願望が根強く、それをビジネスにする人たちも沢山いるのも事実です。65歳以上の高齢者の低栄養傾向の人(BMI 20以下)の割合は男性12・4%、女性20・7%となっています。

一方、米国においてはこれに加えて貧困という社会的要素も加わりま

す。すなわち、経済的余裕がない家庭ほど、栄養バランスを考える余裕がなく、野菜摂取が少なく、安価で手軽に

このように見てくると、肥満といつても一筋縄では行かないことが分かります。もちろん肥満で健康を損ねるリスクも大きいのですが、高齢者で栄養状態が悪いのも問題です。よく歳を重ねたら小太りがいい、などと言いますが、実際はどうなのでしょう？次号では肥満についても少し深掘りしてみたいと思います



わたなべ けんじ 渡辺 賢治

慶應義塾大学医学部卒。慶應義塾大学医学部内科、東海大学医学部免疫学教室に国内留学後、米国スタンフォード大学遺伝学教室に留学。帰国後北里研究所(現北里大学)東洋医学総合研究所、慶應義塾大学医学部漢方医学センター長、慶應義塾大学環境情報学部教授を経て、1931年に開設された漢方専門医院、修琴堂大塚医院院長に就任。横浜薬科大学特別招聘教授、慶應義塾大学医学部漢方医学センター客員教授、奈良県顧問、神奈川県顧問、漢方産業化推進研究会代表理事、日本臨床漢方医会副理事長、WHO医学科学諮問委員、WHO伝統医学分類委員会共同議長等を兼ねる。1900年以來、西洋医学のみだった国際疾病分類の、第11改訂(2019年)に、伝統医療が初めて取り入れられたが、2005年からプロジェクトの共同議長として長年尽力。主な著書に『漢方医学 同病異治の哲学』(講談社学術文庫)、『未病図鑑』(ディスカヴァー・トゥエンティワン)、『漢方で感染症からカラダを守る』(ブックマン社)など。