

巻頭言

“肥満患者の理想体重を決めることができるか？ —学校教育の重要性”

昭和女子大学，国立国際医療研究センター
江崎 治

私は国立健康・栄養研究所を退職し，研究分野が基礎研究から教育（昭和女子大）と臨床（国立国際医療研究センター）に変わった。肥満の治療は摂取エネルギー制限と身体活動量の増加であるが，最終的に肥満を解消する方法は薬物と思っている。エネルギー代謝は細胞が生きるための根幹部分なので，副作用のない抗肥満薬を開発することは難しいが，科学の進歩で可能であろう。新規薬物ができるまでの，対策について以下に述べる。

現在，病気の罹患を少なくするとと思われる体重として，標準体重BMI22が用いられている（注意：と思われるとしたのは，この値は横断研究に基づくもので介入研究ではないので，治療で標準体重になった時，病気の罹患率が最低になるかどうか明らかではないからである）。しかし，肥満者にBMI22（または体重減少）を目指すことは，多くの場合，現在の治療トレンドである「患者中心の治療」すなわち「患者の嗜好，ニーズ，価値感を尊重した治療」に反することになる。肥満患者の体重は過去の嗜好，ニーズを反映しているので，他の病気の治療に比べ，肥満治療はQOLを悪くすることは当然である。

この問題を避ける方法は，若い頃からの教育にあると思う。肥満の程度が強くなればなるほど，治療は困難となる。このため，予防がきわめて大切で，成人になりBMIが23以上（少なくとも25以上）にならないように摂取エネルギーと身体活動量をいつも調整することを学校で教える必要がある。小，中学生の頃から，肥満の怖さ（リスク），肥満の原因をわかりやすく教え，摂取エネルギー，運動について理解を深めておく必要がある。このためには，学習指導要領の改定が必要であろう。

しかし，個人の理想体重は病態や年齢によって異なる可能性がある。呼吸器疾患（結核，COPD，喘息，肺炎）で死亡する人は過去に痩せていた人が多く，呼吸器疾患のリスクのある人や肺炎の多い高齢者では体重は多い方が良いかもしれない。一方，癌や動脈硬化関連疾患の死亡リスクは過去のBMIと正の関連が認められている（Jee SH, et.al. N Engl J Med. 2006, 355:779-787.）。呼吸器疾患死亡リスクと過去のBMIに負の関連が認められる理由として，呼吸器疾患が隠れていたため昔から痩せていて，過去にBMIの少ない人で死亡率が高くなるという因果の逆転も否定できない。平成23年には，肺炎死亡数が初めて脳血管疾患を抜き死因の第3位になった。呼吸器疾患とBMIとの関連を明らかにすることは，個人の理想体重を決めるための重要な研究分野になるであろう。