

肥満と肥満症について

糖尿病内分泌内科 山本 恒彦

■ ヒトはそもそも太りやすい

すべての人がそうだというわけではありませんが、地球上のあらゆる地域でヒトは太り続けています。厚生労働省の国民健康・栄養調査によると、日本人成人、特に男性において肥満者の割合はすべての年代で増え続けています。たしかに人類は長い飢餓の歴史を通してエネルギーを貯め込むための遺伝子、つまり太りやすくなる遺伝子を選択してきました。そこに、劇的に変化した現代という環境との相互作用の結果、持続的な体重増加として現れることになったのです。

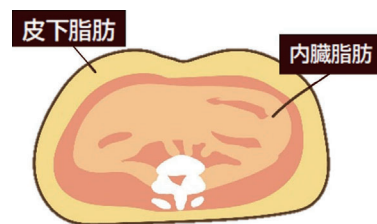


■ 肥満の定義

では、肥満はどのように計測できるのでしょうか。体重に影響を与える要因は数多くあります。身長、性、年齢、体格、骨密度、筋肉量などなど…現在、我が国をはじめ国際的にも、「体重(kg)/身長(m)²」で算出される体格指数(BMI)が用いられています。日本人では、普通体重の方々(20<BMI<24)に比べて、脂質異常症(高中性脂肪血症・低HDL血症)の頻度が2倍になるBMIは25、高血糖では27、高LDL血症では29以上であったことから、日本肥満学会は日本人の肥満の定義を25以上としています。

■ 肥満の種類と肥満症の定義

肥満には大きく分けて、皮下脂肪型と内臓脂肪型の2種類があります。本来過剰に摂取された食物の栄養は皮下脂肪に蓄積されますが、皮下に蓄積しきれない余剰分は肝臓や腹膜などの内臓に溜まります。しかし、BMIではこの2種類の肥満を区別することはできません。そこで大切になるのがウエスト周囲長(腹囲)です。メタボリック症候群の診断基準では、内臓脂肪の蓄積が必須であり、ウエスト周囲長が男性85cm以上、女性90cm以上とされています。このような方々は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、脂肪肝、動脈硬化、変形性関節症など様々な健康障害を持つ可能性が高いと言えます。日本肥満学会はこれらの健康障害をもつBMI25以上の方を肥満症と定義しています。



■ 肥満症の治療薬

2010年から糖尿病の治療薬として使用されてきたGLP-1受容体作動薬の一部において、食欲抑制効果から非常に大きな肥満改善作用を持つことが報告されました。さらにこのことによって、2型糖尿病患者さんにおける慢性腎臓病の進行、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化性疾患の発症が抑制されることが示されています。これらの報告に基づいて、2023年3月に一部のGLP-1受容体作動薬が肥満症治療薬として承認されました。処方できる施設が関西労災病院など学会認定施設に限られており、処方できる患者さんの肥満症基準もより厳しいものとなっています。しかし、糖尿病でなくても健康障害をきたし得る高度の肥満症に対する治療薬ができたことは画期的なことであり、今後ますます適応が拡大されていくことが期待されます。

～GLP-1受容体作動薬の作用～

1. 食欲抑制からの肥満改善
2. 膵臓からのインスリン分泌
3. 血管の保護作用(心臓・腎臓・動脈硬化)

関西ろうさい病院の理念

●● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ●●

病院運営の基本方針

- ・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」の中核的役割を担って、これを推進します。
- ・私たちは、高度急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
- ・私たちは、患者さんの権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実にも励み、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
- ・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
- ・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。

イメージキャラクター
かんろっこ

さぶりめんと

2025-Mar

No. 69

がん患者にも是非ワクチン接種を！

～ 認知症リスク低減や抗がん作用増強も期待 ～

呼吸器外科 岩田 隆

肺炎を契機に治療中断を余儀なくされることも…

手術や抗がん剤治療で体力が落ち、さまざまな感染症にかかりやすくなるがん患者さん。手術の痛みが長引いたのかと思ったら带状疱疹を発症していたり、抗がん剤で白血球数が下がったことで、肺炎を発症し、治っても寝たきり状態になって抗がん剤治療が続けられず、がんが進行してしまい寿命が短くなる方もおられます。がん治療を受けられる前に、また受療中においても、各種ワクチン接種をお勧めいたします。

一般成人およびがん患者に推奨される各種ワクチン

米国ACIP(ワクチン接種に関する諮問委員会)によるワクチン接種の推奨を表1に示します。がんに罹患していない方はこちらをご参照ください。特に、高齢者、心疾患、糖尿病、腎疾患、肺気腫などをお持ちの方に接種を推奨します。また、がんに罹患しておられる方へ推奨されるワクチンについては、米国臨床腫瘍学会によるガイドラインを表2に示します。

表1 成人のワクチン接種推奨(米国ACIP) 一部改変

接種の推奨	19-26歳	27-49歳	50-64歳	65歳以上
COVID-19	最新のワクチンを年1回以上(コスタイベは年1回、ほかは年2～3回)			
インフルエンザ	流行期に合わせて年1回			
RSウイルス	妊娠32-36週で1回(アブリスボ)		60歳以上に1回(アブリスボ/アレックスビー)	
带状疱疹	免疫抑制者に2ヶ月で2回		50歳以上に2ヶ月で2回	
ヒトパピローマウイルス(シルガード9)	15-26歳までに1回、計3回		27-45歳に要検討	
肺炎球菌	有基礎疾患、免疫抑制者(摘脾患者など)に考慮			未接種→プレベナー20を1回 バクニュバンス→1年後ニューモバックス ニューモバックス→1年後プレベナー20 プレベナー13→1年後プレベナー20

表2 がん患者のワクチン接種に関する ASCO ガイドライン (2024 年 5 月) 一部改変

ワクチン	推奨年齢	スケジュール
インフルエンザ	全年齢	年1回
RSウイルス	60歳以上	アレックスビーを一生に1回
COVID-19	全年齢	最新の米国疾病予防管理センター(CDC)ガイドラインによる
带状疱疹	19歳以上	シングリックスを4週間以上あけて2回(本邦では2ヶ月以上あける)
肺炎球菌	19歳以上	プレベナー20を一生に1回 またはバクニュバンス1回+8週以上あけてニューモバックス追加接種

ワクチンの意外な作用

ワクチンには本来の目的である疾病罹患や重症化を予防する効果のほか、副次的な効果も注目されています。

1. 抗がん作用の増強効果: ワクチンはリンパ球の作用を増強するため、免疫チェックポイント阻害薬使用中の患者の抗がん作用を増強し、生存期間を延長させる効果があることが前向き臨床試験で報告されています(INVIDIa-2試験)¹。
2. 認知症リスク低減効果: 带状疱疹ワクチンは認知症リスクを低減させる作用があることが複数の研究で報告されています²。また肺炎球菌ワクチンも65歳以上のアルツハイマー病発症リスクを軽減することが知られています³。

当院で接種可能なワクチン

呼吸器外科では主に肺がんの患者さんを対象に、肺炎球菌ワクチン(プレベナー20[®])、RSウイルスワクチン(アレックスビー[®])、带状疱疹ワクチン(シングリックス[®])を希望する方に接種しています。詳細は当科外来または各診療科主治医にご相談ください。特に当科で接種する肺炎球菌ワクチンは5年ごとの追加接種を必要とせず、効果も高く経済的です。またRSウイルス肺炎は重症化すると致死率が高いうえ特効薬がありません。がん罹患の有無にかかわらず、65歳以上の方には肺炎球菌ワクチンとRSウイルスワクチンとの同時接種をおすすめしています。

参考文献

1. Lancet Infect Dis. 2019;19(9):1001-1012.
2. Brain Behav. 2024 Feb;14(2):e3415.
3. J Alzheimers Dis. 2023;95(2):703-718