

コラム「社会からみる肥満症」

1. 要旨

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) は、すべての成人患者に対して肥満スクリーニングを行い、その結果により肥満者には集中的な生活指導と行動療法への介入を行うよう推奨した。肥満成人の体重の改善に対し、軽度または中等度の生活指導が有効であるとするエビデンスは不足しており、overweightの患者に対する介入の効果についてもエビデンスは十分ではない。

米国ではNational Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) が、BMI 25 ~ 29.9をoverweight, 30以上を肥満と定義している。肥満はさらにBMI別に3つに区分され、クラス (30 ~ 34.9), クラス (35 ~ 39.9), クラス (40以上)とされている。

医師の役目は患者のBMIやウエスト周囲径から、肥満かどうかを判断し、必要に応じて適切な生活指導などの介入を行うことである。強力な集中生活指導はマンツーマンもしくはグループで集まって指導を行う場を月に2回以上持つことで、この方法を介入開始後の少なくとも3カ月間行う。

最も効果的な介入方法は行動療法に食事療法や運動療

法を組み合わせたものである。そこで患者は食生活の改善や体を動かすことを学ぶ。行動療法の場合は、医師が患者を改善の方向に導く方法として、5A (Assess, Advise, Agree, Assist, Arrange)という言葉が使われ、介入を最初の段階から次の段階に持続することにより、減量した状態をより長く維持できるとされる。

現在、アメリカではFood and Drug Administration (FDA) により、オルリスタットとシブトラミンの2種類の薬剤が肥満治療のために認可されているが、長期間 (2年以上)、減量が維持可能か不明であり、副作用も認められるため、薬物療法は他の療法と組み合わせただけの場合のみ行うべきとされた。

また、外科療法はクラス の患者か、肥満関連疾患1つ以上を持つクラス の患者に限定すべきだとした。

2. コメント

これはアメリカの肥満スクリーニングについて述べたものである。日本では、アメリカより肥満と合併症の関連を重要視しており、より生命予後を考慮した診断基準となっていることが伺える。

(編集部)

肥満成人に対するスクリーニング

[What's New from US Preventive Services Task Force, December, 2003より]