

巻頭言

肥満と痩せ—社会の二重負荷

鹿児島大学大学院 心身内科学
乾 明夫

肥満学会の努力により、肥満学が大きく展開し、肥満診療の進歩も著しいものとなってきた。大変嬉しいことであり、広大な肥満学の領域が、糖尿病学、内分泌学、消化器病学など関連諸領域を取り込みながら、独自の発展を続けて頂きたいと心から願うものである。

肥満病学の二つの側面は、“表”の肥満と“裏”の痩せと考えたい。“表”の肥満は当然のこととして、“裏”の痩せを見ていく重要性は、レプチンを考えてみても明らかであろう。レプチンの増加はレプチン抵抗性として知られ、レプチンの作用は極めて狭い濃度範囲内でなされている。レプチンは上昇する事よりも、低下することの方が重要であるとされる。すなわち、レプチンの低下が飢えに対する応答の根幹をなすというわけである。

最近注目されるサルコペニア肥満を考えても、“裏”病態の重要性は明らかであろう。サルコペニア（骨格筋委縮）は悪液質の前駆病態であり、老年症候群の根幹をなす病態の一つでもある。サルコペニアは、転倒、骨折、抑うつ、認知機能障害に繋がり、QOLを低下させ、予後に深く関わると考えられている。近年の研究により、筋の合成や分解に関わるグレリン-GH-IGF1系、サイトカイン、ミオスタチン、MuRF1、MAFbxといった転写因子が同定され、骨格筋の調節機構が明らかとなりつつある。肥満症の診療においても、体脂肪量を減少させると共に、サルコペニアを改善することに、より一層力を入れる必要がある。

日本の高齢化は著しく、鹿児島の南大隅町や種子島などは、2050年の日本の姿であろうと考えられる。社会が成熟するのは良いことであると、僕はいつも話をさせて頂くが、我々個人と社会のパラダイムをシフトさせて行く必要がある。ヒトの限界寿命とされる120歳は別としても、100歳まで楽しく生きて行くためのシステム作りや努力が必要であろう。

鹿児島を始め、多くの地域の基幹産業は一次産業であり、サルコペニアはこの地域の現況を直撃する。伝統的な地域の助け合いを色濃く残す種子島においても、その自殺率は、老若共に全国平均を上回る。地域の荒廃は、日本の荒廃である。肥満症の診療はチーム医療であり、この地域の現況に、予防医療の立場からアプローチすることが可能であろう。

栄養士、保健・看護師、理学・作業療法士、運動指導士、臨床心理士など、コメディカルの強みを駆使して地域に還元することは、肥満学会の社会的使命であろう。肥満と痩せ、肥満症と悪液質は、体重調節の対極に位置するミラーイメージの病態である。高齢化時代に重なり合うこの二つの病態を深く見つめることにより、今後の肥満学のより一層の発展が見られるのではないだろうか。

心身医学の立場からは、“一家団欒”をその中に加えて頂きたい。老若男女、疾患の有無を問わず、生ある限り美味しく食べたいものである。食事療法の本質は、制限ではあるまい。如何にその中で、楽しく食べることができているかを教えることにあろう。“一家団欒”とは、家族の“一家団欒”とコミュニティの中での“一家団欒”である。震災の毎に浮き彫りにされる哀しみは、家族と地域であり、そこに住む人の絆である。超高齢化を迎えた日本社会に、家族と地域の絆が不可欠であり、食育としても知られてきた食の高次機能が一つの要素であるならば、肥満診療のゴールもそこに置かれる必要がある。