

ワークショップ 肥満症Q & A

Q16：内臓型肥満を合併している糖尿病患者さんに対してインスリン抵抗性を減らす場合、ビッグアナイド製剤，SU剤，チアゾリジン誘導体の三つの中でどれを第一選択にすべきか教えてください。

本田 インスリン抵抗性を減らすための薬剤選択のご質問ですが，中村先生，お願いいたします。

中村 基本的に，糖尿病のコントロールが非常に悪い状態になっている場合であれば入院していただいて，インスリンを使い，糖代謝を正常にしてく

ら減量を行う方法がよいと思います。そういう状態ではないが，内臓脂肪があってマルチプルリスクファクターの認められるような人には，減量をしっかりするというコンセプトが一番大事だと思います。

糖尿病の治療薬については最近，い

ろいろな種類が出てきています。日本肥満学会としては糖代謝異常，あるいはマルチプルリスクファクターの状態を改善するのに，まず脂肪軽減，すなわち減量を最初に行うべきであろうと考えます。

Q17：運動療法の効果に関して性差はあるのでしょうか。

本田 筋肉量，骨格など身体的な特性が異なる治療効果の差はあるのでしょうか。

勝川 結論からいいますと，十分なデータがないというのが答えです。運動療法の成績は対象が男性のことが多く，一方，食事療法のデータは女性，それも運動療法の対象よりBMIが高めの方が多いです。同じような条件の女性と男性で減量効果を比較したというデータはほとんどないだろうと思います。

ただ，男女両方を含んだ成績の中には，性差について触れているものもあ

って，結果は運動によるエネルギー消費は同じだが女性の方が減量効果が弱かったとのこと。運動による食欲の抑制効果に性差があるのではないかとされています。しかしデータが少なく，運動の効果が男性と女性でどう違うかについては十分には分かりません。

運動処方では，強度の設定は個人の体力にもとづく相対的なものなので，体力レベルが低い方の運動療法のエネルギー消費は小さくなります。また，女性は男性より身長が低い方が多いので歩行速度は遅くなります。スピード

が遅いと運動のエネルギーの消費効果は弱くなります。たとえば時速3 kmでは，時速6 kmで歩いた時の半分以下になってしまいます。こうした点を考慮すると，女性の方が少し不利かなと思っています。

本田 石川先生，治療へのコンプライアンスやモチベーションなどの点からの性差はいかがでしょうか。

石川 どちらかといいますと，きちんと通院してくれるのは女性です。肥満治療ということに対する熱心さは女性の方が強いので，きちんと取り組まれるのは女性が多いと思います。