ワークショップ　肥満症Q & A

Q9：重症の肥満患者において，非アルコール性の脂肪肝から肝硬変に移行するNASH（non-alcoholic steatohepatitis）が最近，問題になっています．肥満との関係，脂肪肝からNASHに行くメカニズムについて教えてください．

井上　中村先生，いかがでしょうか．

中村　私どもは日本人の肥満の患者さんをいろいろとみてきましたが，典型的なNASHの方にはまだお目にかかっておりません．NASHにもいろいろな要因はあると思いますが，まず脂肪が蓄積する状態があって，その次に炎症や自己免疫機転などのいわゆる“引き金”になるものが絡むと発症するのではないかと考えられています．

最近，肥満と炎症機転との関連は，アディポサイトカインの関与を含め注目されており，この方面からの研究が進むと思われます．

Q10：日本の肥満は非常に軽度ですが，摂食抑制剤のようなものは期待できるのでしょうか．また，日本は肥満の研究が盛んですが，日本発の肥満の治療薬で期待できるものがあれば教えてください．

井上　白井先生，いかがでしょうか．

白井　日本人の肥満は軽症だということがご質問の内容にありましたが，そのとおりで，肥満の定義としてのBMIの基準を，日本人ではあえて30ではなくて25にしました．ですからBMI値の低い段階からさまざまな病気を併発するということを考えれば，日本人は重症の肥満が少ないから肥満の治療を甘くしてよいということではありません．

そして，より厳密にきちんとコントロールすべきであるという点から，薬剤は必要であればきちんと使い，体重をきちんとコントロールすべきと思います．現在では，マジンドールが使えますがBMI35以上というしばりで，使いにくい状況にあります．今後，薬物治療を診療の場に取り入れるためにも，治療薬を開発していくべきではないかと思います．ご指摘のように肥満研究は日本は進んでいますが，抗肥満薬としては，β_3アドレナリン受容体刺激剤が開発中です．海外からの導入品では食欲抑制剤が２種類ほど，治験段階のものがあります．