

循環器疾患から診た肥満の新しい考え方

一般に「肥満は健康によくない」と言いますが、病気になるやすい肥満と、そうでない肥満があるようです。昨年12月21日(金)に総合南東北病院で開かれた12月医学健康講座では、同病院心臓・循環器センター長の菅野恵医師(心臓血管外科)が「循環器疾患から診た肥満の新しい考え方」と題して講演しました。講演内容を要約し、肥満と病気の関係をあらためて考えてみます。

12月医学健康講座



講演する菅野恵医師

今日は循環器から肥満を診た場合、どういうことが問題なのかを話したいと思います。まず知っておかねばならないことは「肥満」と「肥満症」は違うということです。「肥満」とは「正

常な状態に比べて体重が多い」、あるいは「体脂肪が過剰に蓄積した」状況のことです。一方、「肥満症」とは肥満に起因・関連する病気を有するか、病気が予測される内臓脂肪が過剰に蓄積し減量治療を必要とする状態を言います。

肥満の程度として目安となるのがBMI(肥満指数)で、 $\text{BMI} = \text{kg} \div (\text{m} \times \text{m})$ (身長m×身長m)で計算します。BMIが18・0～22・0を正常とみます。25・0以上で「肥満」に関連する高血圧や高脂血症、糖尿病などの健康障害がある「または「内臓脂肪が蓄積している」の状態であれば「肥満症」と診断され、医学的な治療が必要となります。

ただし、体脂肪が増加することは必ずしも病的とは言えません。体脂肪はエネルギーを備蓄する有効な手段であり、本来の貯蔵部位である皮下にたまる脂肪であれば問題ありません。女性に多く見られるのは皮下脂肪で、ほとんどが正常です。悪いのは内臓にたまる脂肪で、ポッコリお腹の人は心配です。日本人男性は

このタイプが圧倒的に多いのです。

皮下は脂肪の本来の貯蔵部位ですが、これには限界があります。脂肪細胞が大変化するとエネルギーを全て中性脂肪として蓄えることができず、FFA(遊離脂肪酸)として放出され、本来の貯蔵部位意外に蓄積します。そして中性脂肪として種々の臓器に蓄積します。このように本来たまるべき場所でない場所にたまる脂肪を「異所性脂肪」(場違い脂肪)と言います。

この異所性脂肪は最初、内臓脂肪としてたまり、内臓脂肪をためる能力には個人差があり、内臓脂肪があふれると、次は肝臓にたまり、肝臓に異常が起ると細胞が壊れ、肝臓に最も多く含まれている酵素のALT(アラニンアミノトランスフェラーゼ)が血液中に漏れ出し、ALT数値が高くなります。また、

注意すべき異所性脂肪 心臓周囲は特に危険 突然死も

脂肪蓄積を加速します。肥満は従来、多くの疾患の上流にあり、脳血管障害、虚血性疾患の主な原因と認識されてきました。加えて、最近では他の代表的循環器疾患(腹部大動脈瘤、急性大動脈解離)との関連も論じられるようになってきました。

異所性脂肪は内臓脂肪から肝臓へ、肝臓から心臓周囲へとたまっていきます。そしてたまる場所が心臓周囲であれば冠動脈疾患に直結します。この場合、BMIの数値や腹囲からは全く推定できない症例があります。心臓周囲に脂肪が付くことが肥満の怖さです。脂肪肝は異所性脂肪の代表であり、冠動脈疾患の予因子に成り得ます。

①40歳以上の男性、閉経後の女性②最近、腹囲が増えた人③ALTが上昇し脂肪肝が疑われる人④筋力が衰え、筋肉量が減少したのに体重が変わらない人⑤仕事交代勤務の人⑥早食い、すきつ腹に糖質を多く摂る人―こうした人は異所性脂肪がたまりやすく、要

注意です。一見痩せていても安心できないのです。都道府県別の肥満率(平成30年3月統計)を見ますと、福島県はBMIが25以上の割合が42・2%で、42・9%の山形県に次いでワースト2位です。一方、糖尿病による死亡率(平成28年)は福島県が16・3%であるのに対し、山形県は10・9%です。この違いは何故なのか、これが解明できれば福島県の死亡率も低減できるはずと。

本日の話をまとめますと、①肥満によって引き起こされる最悪の事態は冠動脈疾患による突然死か、急性大動脈解離あるいは脳梗塞による突然死である②BMI増加は腹部大動脈瘤、急性大動脈解離あるいは心房細動発症につながる重要な因子だが、急性冠症候群による突然死予防の観点からはBMIよりは異所性脂肪、特に心臓周囲脂肪に着目することが重要③心臓周囲脂肪はBMI、腹囲からはほとんど推定されない領域であり、今後の研究課題―ということと。

循環器疾患からみた肥満の本質は、異所性に蓄積した脂肪組織の炎症であり、その制御には「食と運動」の見直しが必要と。