

第48回日本糖尿病学会九州地方会シンポジウム1

2010年10月29日 別府ビーコンプラザ

肥満糖尿病の病態：沖縄クライシスの現場からの考察

琉球大学 大学院 医学研究科 内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座(第二内科)

益崎 裕章、島袋 充生、山川 研、屋比久 浩市、池間 朋己、比嘉 盛大

肥満糖尿病治療のファーストラインは食事療法・運動療法の徹底であり、薬物療法は健康障害の増悪のために確実に早急な減量を必要とし、食事療法と運動療法ではその目的が達成できない場合に適応とされてきた。臨床現場では長らくマジンドールと防風通聖散のみが使用可能であったが、日本肥満学会によるガイドライン等に伴い、シブトラミンやリパーゼ阻害剤、GLP-1アナログなどの認可申請・治験が行われ、肥満糖尿病治療の風景には大きな変化の兆しが見える。

医薬における7大市場（米国、日本、フランス、ドイツ、イタリア、スペイン、英国）における肥満者数（BMI 25以上）は2000年時の9500万人から2010年には1億3900万人に達したと推計されるがFDAが長期使用を認可している抗肥満薬はシブトラミン（セロトニン・ノルドレナリン再取り込み阻害薬）とオルリスタット（リパーゼ阻害剤）の二剤だけであり、これら薬剤も当初に期待されたほどのマーケットサイズは得られていない。

海外では肥満外科手術が急速に普及してきており、肥満2型糖尿病に対する胃バンディング肥満外科手術により薬物治療がなくても73%の症例で糖尿病が寛解したという成績が報告されている。高インスリン血症のベースにインスリン分泌促進剤やインスリン注射が上乗せされるとインスリン感受性が保たれている脂肪組織では脂質蓄積が助長され、減量困難性を生じる。肝臓では脂肪合成が促進され、VLDLの過剰放出、非脂肪組織（肝臓、膵臓、骨格筋、血管など）における異所性脂肪の蓄積（ectopic lipid overload）が生じ、脂肪毒性が亢進する。肥満2型糖尿病の急増は沖縄において特に深刻化しており、食の質と内容、生活リズムの乱れを是正し、過剰インスリンがもたらす一連の代謝リスクに注意を向ける総合治療戦略が改善の鍵を握る。