

## 日本肥満学会 淡路宣言2011年

日本肥満学会は、1980年の創設以来、2011年の淡路島で開催する第32回学術総会までの活動を総括し、新たに以下に述べる針路を取ることを宣言する。

1. 日本肥満学会は、世界的な肥満（症）の増加に対して、アジアの肥満（症）研究の成果を基盤とし、肥満症を代表とする生活習慣病の研究と対策に、指導的役割を果たすことを使命とする。
2. この使命を達成する目的で、各会員の基礎研究と臨床医学研究に加えて、日本肥満学会の主導するコホート研究を計画・実践し、我が国の肥満（症）の診断基準や治療指針に反映させるための検証を開始する。
3. 我が国でも小児の肥満（症）が増加しており、成人後の肥満症と合併症の増加が危惧される。これに対処するため、関連組織と協力して小児期からのコホート研究を開始し、長期にわたる小児肥満（症）の臨床医学研究を展開する。
4. 日本肥満学会は、新たに肥満症専門医および生活習慣病改善指導士の制度を制定し、肥満症診療の更なる充実を図り、国民の健康増進に貢献する。

# シンポジウム 1 肥満症の診断基準

## Summary: Consideration on Diagnostic Criteria of obesity and morbid obesity in Japan

座長：中尾一和、森 昌朋

発表・討論者：森 昌朋、下村伊一朗、門脇 孝、細田公則

### 【背景】

肥満は、過栄養や運動不足などにより、「脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態であり、肥満症は、肥満でそれに起因する疾患（あるいは健康障害）を有する病態」と定義する。肥満の診断基準には、簡便で、脂肪量とよく相関し、身長と体重から算出される body mass index(BMI)(=体重(kg)/身長(m)の2乗)が国際的に広く採用されている。WHOの肥満診断基準では BMI25 以上 30 未満を肥満前症(preobese)、BMI30 以上を肥満と定義し、30 以上 35 未満を class I 肥満、35 以上 40 未満を class II 肥満、40 以上を class III 肥満と分類している。

日本肥満学会は、2000年に「肥満の判定と肥満症の診断基準」を発表した。この診断基準は、肥満症の概念と包括性においては、優れた診断基準であった。疾患としての肥満症を提案し、BMIの国際診断基準を採用した上で、日本人の肥満のカットオフ値をWHO基準の肥満カットオフ値のBMI30ではなく、日本人の相対リスクのエビデンスに基づき、肥満のカットオフ値をBMI25に設定した。更に、内臓脂肪蓄積（内臓脂肪面積100平方センチメートル以上）を基準にしたハイリスクの内臓脂肪型肥満を設定する「斬新な我が国に特有の診断基準」で今日までの我が国の肥満診療活動の基本となる診断基準であった。その後、我が国ではこの2000年の診断基準と2005年のメタボリックシンドロームの診断基準の発表以来、数々の日本人のエビデンスが報告されてきている。

本来、生活習慣病の診断基準は、社会の年代別の人口構成やライフスタイル（生活習慣）などの変化とともに、その変化を柔軟に把握して「肥満症診断基準」に反映させることが必要である。特定の学説に偏ることなく、種々の学説を参考にして必要な文献を引用し、日本肥満学会の全会員の十分な理解、関連学会の診断基準やガイドライン、国際診断基準との整合性についての議論や考慮の継続性が必要である。

日本肥満学会は、2011年の第32回日本肥満学会総会にて「淡路宣言2011」を発表し、世界的な肥満（症）の増加に対して、アジア、特に東アジアの肥満（症）研究の成果を基盤として、我が国の生活習慣病の研究と対策に指導的役割を果たすことを使命とする針路を設定し、「肥満症診断基準」の検証を開始することを宣言した。

### 【肥満症診断基準の検証開始】

2011年度になり新規に発足した肥満症診断基準検討委員会（森 昌朋委員長）は、2010年までに我が国で発表されてきたデータを解析し、今後の検証の開始と当面の検証課題を提案した。従来の肥満症診断基準はBMI  $\geq 25$  で11の健康障害のうち1つ以上の健康障害を合併するか、またはBMI  $\geq 25$  で男女共に内臓脂肪面積が $\geq 100 \text{ cm}^2$ を有する場合をハイリスク肥満として肥満症と定義してきた。この基本概念は新検討委員会でも承認された。

しかしながら、BMI $<25$ でも腹腔内脂肪型肥満（内臓脂肪型肥満）に関連する動脈硬化性病変が増加することが明らかにされ、メタボリックシンドロームの診断基準に含まれている。そこで、新検討委員会では、BMI $<25$ の際の肥満症診断基準の検討を開始した。まず、腹腔内臓器に部分的に脂肪が過剰に蓄積した状態を腹腔内脂肪型肥満とし、主に体重過多に起因する3つの健康障害を除く8つの代謝性健康障害（耐糖能障害、脂質異常症、高血圧、脂肪肝、冠動脈疾患、脳梗塞、肥満関連腎症、高尿酸血症・痛風）のうち1つ以上の健康障害を合併する場合を肥満症と診断する。腹腔内脂肪型肥満を定義する臍部での腹腔内脂肪面積は、BMIに関係なく使用されているメタボリックシンドロームの診断基準を参考とした。すなわち、これまでに我が国から報告されている過去のデータに基づいて、3構成基準項目の内2項目以上の異常値を有する腹腔内脂肪面積を、男性 $100 \text{ cm}^2$ と女性 $70 \text{ cm}^2$ として検証することを提案した（図）。これは、我が国でこれまでに発表されてきた研究結果のメタアナリシスの結果が男性85cmおよび女性80cmのウエスト周囲長に匹敵するものであり、これを今後の検証の対象とする。その討論の中で、時代の変化、全国各地からの症例の集積、健康障害の発生寄与度に伴い、腹腔内脂肪面積の基準値などは漸次変化するものとの視点が紹介された。本シンポジウムでのBMI $<25$ の肥満症診断基準の提案は継続して討議されることになった。

一方、下村理事からは、厚生労働省内臓脂肪研究班により、全国人間ドック施設で1万数千例での解析をおこない、全体および55才未満の集団で、男女とも平均合併リスクが1を超えてくるのは男女ともVFA  $100 \text{ cm}^2$ 以上であること、さらにVFA  $100 \text{ cm}^2$ に相当するウエスト周囲長が、ほぼ男性85cm、女性90cmに相当することを確認したとの報告が紹介された。

また、門脇理事からは、肥満症診断基準に関連したものとして、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業として実施されている「保健指導への活用を前提としたメタボリックシンドロームの診断・管理のエビデンス創出のための横断・縦断研究」（平成19年～21年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）の結果の紹介と考察がなされた。

#### 【日本肥満学会主導のコホート研究の開始】

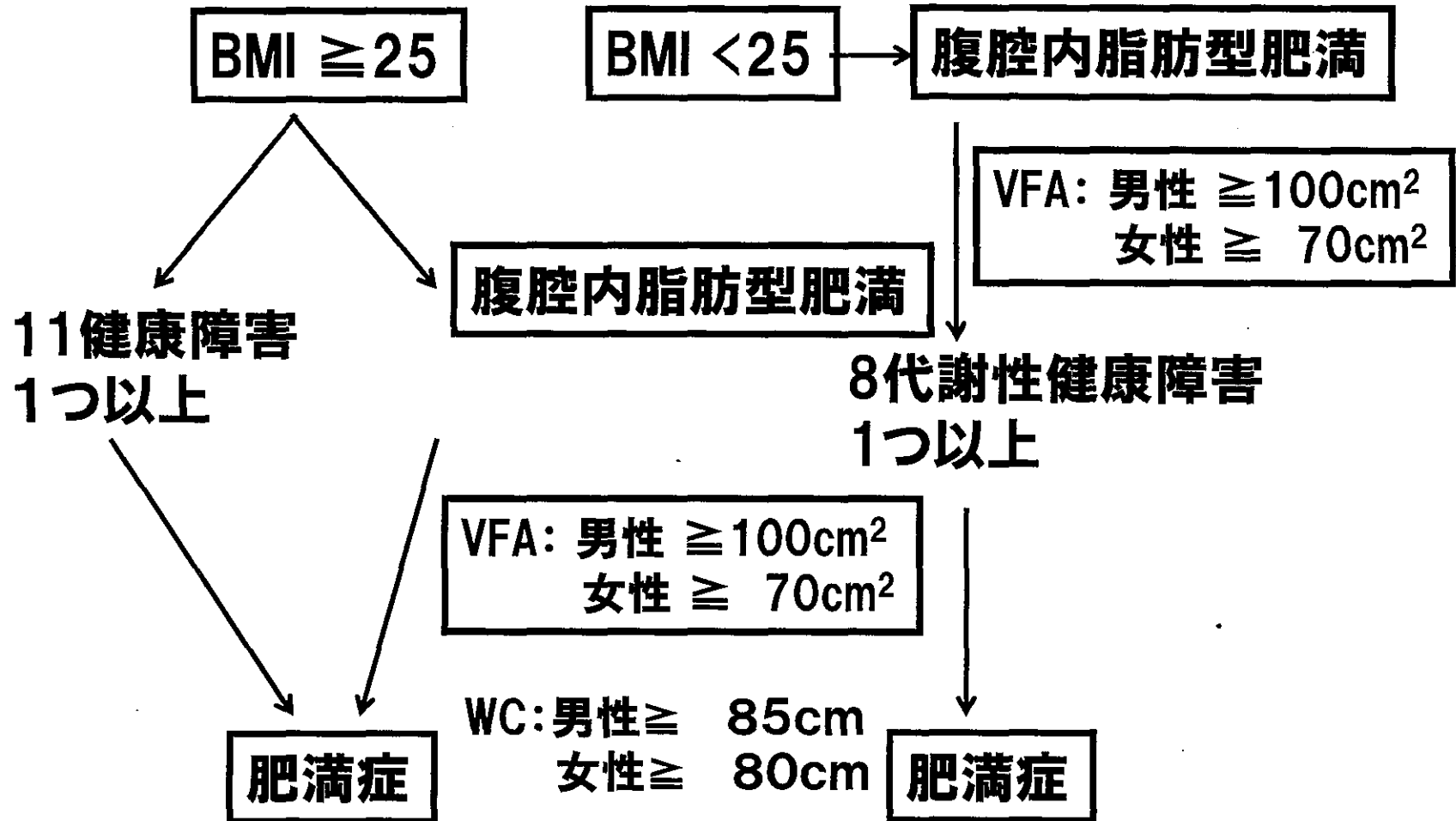
細田理事長補佐からは、日本肥満学会の使命を達成する目的で、日本肥満学会の主導するコホート研究を計画・実践し、我が国の肥満(症)やメタボリックシンドロームの診断

基準や治療指針に反映させるための検証を開始すること、また、我が国でも小児の肥満（症）が増加しており、成人後の合併症の増加が危惧されるので、これに対処するため、関連組織と協力して小児期からのコホート研究を開始し、長期の臨床研究を展開することが提案された。

#### 【肥満症診断基準の検証と今後の課題】

我が国でこれまで報告されてきた研究成果のメタアナリシスを含めて、肥満症診断基準の検証が始まった。また、肥満症やメタボリックシンドロームの臨床的意義に関する報告は、長期の観察の重要性を指摘しており、日本肥満学会主導の成人及び小児を対象としたコホート研究の推進が提案された。更に当面の肥満症診断基準値の検証項目の提案、今後毎年の肥満症診断基準に関する議論の継続が確認された。（字数約2500字）

# 図 肥満症診断基準の検証課題の提案



VFA: visceral fat area  
WC: west circumference

# Obesity definitions in East Asia

Taiwan		Korea		China*		Japan	
<18.5	Underweight	<18.5	Underweight			<18.5	Underweight
18.5 – 24	Normal	18.5 – 22.9	Normal			18.5 – 24.9	Normal
24 – 27	Overweight	23 – 24.9	At-risk of obesity	24 – 27.9	Overweight	25 – 29.9	Obesity Grade 1
27 – 30	Mild obesity	25 – 29.9	Obesity	28 –	Obesity	30 – 34.9	Obesity grade 2
30 – 35	Moderate obesity	30 –	Severe obesity			35 – 39.9	Obesity grade 3
35 –	Severe obesity					40 –	Obesity Grade 4

\* Asia Pac J Clin Nutr 11 Suppl 8: S685-93.

## Metabolic Syndrome : Waist Circumstances

	Taiwan	Korea	China	Japan
Men	90	90	90	85
– cm				(85*)
Wom	80	85	80	90
en –				(80*)
cm				

**\* on inspection in Japan since 2011**

**Intra-abdominal fat area in Japan ( cm × cm):100  
(\* On inspection: Men、100; Women,70 in Japan )**

