# 最近注目されているメタボリック症候群

**“内臓肥満をベースとしたメタボリック・シンドロームに気をつけよう”**

内分泌・糖尿病内科教授　片山茂裕

我が国でも肥満者が急増しています。肥満は体格指数（BMI: kg であらわした体重を m であらわした身長の二乗で割って求めます）が 25 以上とされています。この BMI が 25 以上の肥満者は、厚生労働省の平成 10 年度国民栄養調査によれば、ここ 20 年間で男性では 15~40 歳でほぼ 2 倍になり、男性 1300 万人、女性 1000 万人に達します。

肥満には 2 種類あり、男性の中年太りに相当する原が出っぱった上半身肥満(リンゴ型肥満)と、女性らしい臀部に脂肪がついた下半身肥満（洋ナシ型肥満）です。最近では、上半身肥満では皮下よりも内臓の周囲に脂肪が蓄積していることが明らかになり、「内臓肥満」と呼ばれます、また、従来エネルギーを蓄える貯蔵組織と考えられていた脂肪組織が、種々のホルモンやサイトカインと呼ばれる生理活性物質を産生・分泌することも明らかになりました。そして、これらの生理活性物質が、糖代謝や脂質代謝や血圧の調節に重要な役割を果たしています。

したがって、肥満は糖尿病・高脂血症・高血圧などの生活習慣病に密接に関連しています。そしてこれらの生活習慣病はお互いに合併しやすいことになります。これらの疾患は単独でも動脈硬化を促進し、脳卒中や心筋梗塞などの発症を健常者に比べて 2~3 倍増加させます。しかしながら、これらの合併は、その危険性をさらに数倍増加させます。肥満をベースにしたこれら生活習慣病の合併は、最近ではメタボリズム（代謝）の異常に起因するとの考えからメタボリックシンドロームと呼ばれています。

このような背景から、我が国におけるメタボリックシンドロームの診断基準が、本年の 4 月に日本動脈硬化学会などの 7 学会と日本内科学会から発表されました（表１）。その基準では、内臓肥満があり、すなわち、(1)高脂血症（高中性脂肪血症：中性脂肪≧150mg/dl あるいは低 HDL-コレステロール血症：HDL-コレステロール＜40mg/dl）、(2)収縮期血圧≧130 あるいは拡張期血圧≧85mmHg, (3)空腹時血糖値≧110mg/dl です。これらの異常は、血圧は正常範囲の高値といわれるものであり、血糖値も糖尿病の診断基準の≧126mg/dl よりずっと軽い異常です。ただ、前にも述べましたように、一つ一つは軽微な異常でも、複数の異常が集積することにより、脳卒中や心筋梗塞などの心血管

病を引き起こす危険性が飛躍的に増加します。

平成 15 年の国民栄養調査によれば、ウエスト周囲径が上記の基準以上になるのは男性の 25%、女性の 14%であり、特に 30 代以上の男性では約 30%に達しています。皆さんも、立位で軽く息を吐いた状態で臍の高さでウエスト周囲径を測定してみて下さい。前述の基準にあてはまる方は、職場や市町村の検診で血圧を測ってもらい、空腹時に採血を行い中性脂肪・HDL-コレステロール・血糖値を測定してもらって下さい。メタボリックシンドロームに該当する方は、過食や運動不足などの生活習慣を改善して下さい。もちろん、著しい高脂血症や高血圧があれば、あるいは既に糖尿病であれば、生活習慣を改善しながら、それぞれを治療する薬剤が必要になりますので医師にご相談下さい。内臓肥満とならないよう、メタボリックシンドロームにならないように生活習慣に気をつけて下さい。血管を守り、心血管病を予防し、健やかな毎日を過ごしたいものです。

表1　メタボリックシンドロームの診断基準

| | |
|---|---|
| 腹腔内脂肪蓄積 | |
| ウエスト周囲径 | 男性≧85 ㎝<br>女性≧90 ㎝ |
| 可能な限りCTスキャンなどで内蔵脂肪量測定を行うことが望ましい。<br>内蔵脂肪量　男女とも≧100・ | |
| 上記に加え以下のうち2項目以上 | |
| 高トリグリセライド血症　≧150 mg/dl<br>かつ／または<br>低HDLコレステロール血症　＜40 mg/dl<br>男女とも | |
| 高血圧　≧130/≧85 mmHg | |
| 空腹時高血糖　≧110mmHg | |

＊ウエスト径は立位、軽呼気時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の中点の高さで測定する。

＊メタボリックシンドロームと診断された場合、糖負荷試験が薦められるが診断には必須ではない。

＊高 TG 血症、低 HDL 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療、治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。