

関係八学会が診断基準を公表

「内臓脂肪蓄積」測定を必須項目に

日本動脈硬化学会など八学会の合同委員会は八日、大阪市で会見し、動脈硬化性疾患を発症しやすい病態として注目されている複合型リスク症候群「メタボリックシンドローム」の診断基準を発表した。ウエスト周径による「内臓脂肪蓄積」測定を診断の必須項目とし、運動など生活習慣の改善を積極的に行う意義を強調している。

心筋梗塞や脳卒中等の動脈硬化性疾患の予防についてはこれまで、高コレステロール血症の管理に重点が置かれ、他の危険因子についても個々に対応されてきた。しかし近年、飽食と運動不足で起こる内臓脂肪蓄積を基盤に、一人に複数の危険因子が集積しているケースが増加し、そうした病態が動脈硬化性疾患を発症させるメカニズムが明らかに

なってきた。

国際的な動きに対応

その重要性は一九八〇年代後半から国内外で注目され、「シンドロームX」「死の四重奏」「内臓脂肪症候群」といった概念が次々と提唱（次頁表2参照）。

このうち「死の四重奏」の概念は、初の疾病予防給付としてわが国の労災保険制度にも導入され、肥満、血糖、血中脂質、血圧の四

項目すべてで有所見と診断された労働者に二次健診等の費用が給付されている。

数年前からは、これらの概念を「メタボリックシンドローム」として統一する国際的な動きが起こってきたことから、わが国でも昨年、関係八学会（日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会）が



関係八学会の代表が会見

図1 疾病概念

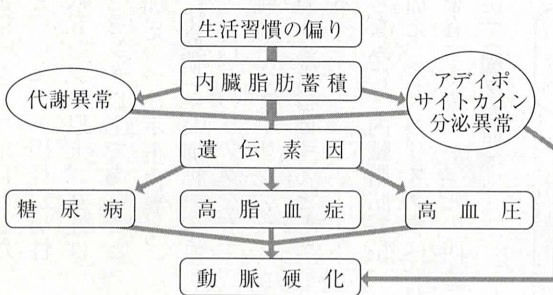


表1 診断基準

○内臓脂肪蓄積

ウエスト周径：男性85cm以上 女性90cm以上

これらの値は、CTスキャンでも内臓脂肪面積100cm²以上（この値を超えると男女ともリスクの集積が増加）に相当する。

○上記に加え、以下のうち2項目以上のリスク

①リポ蛋白異常 高TG血症：150mg/dl以上

低HDL-C血症：40mg/dl未満

のいずれか、または両方

②血圧高値 収縮期血圧：130mmHg以上

拡張期血圧：85mmHg以上

のいずれか、または両方

③高血糖 空腹時血糖：110mg/dl以上

※CTスキャンなどで内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。

※ウエスト径は立位、軽呼吸時、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 midpoint 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-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

合同委員会を設置して、診断基準を検討してきた。今回、合同委員会が示したメタボリックシンドロームの疾病概念は図1の通り。メタボリックシンドロームを「飽食と機械文明、車社会の中で必

表2 これまで提唱された複合型リスク症候群

シンдрーム X (Reaven)	死の四重奏 (Kaplan)	内臓脂肪症候群 (Matsuzawa)
インスリン抵抗性 高インスリン血症 耐糖能異常 高VLDL血症 低HDL-C血症 高血圧症	上半身肥満 耐糖能異常 高TG血症 高血圧症	内臓脂肪蓄積 耐糖能異常 高脂血症 高血圧症

図2 リスクの集積と病態の進行

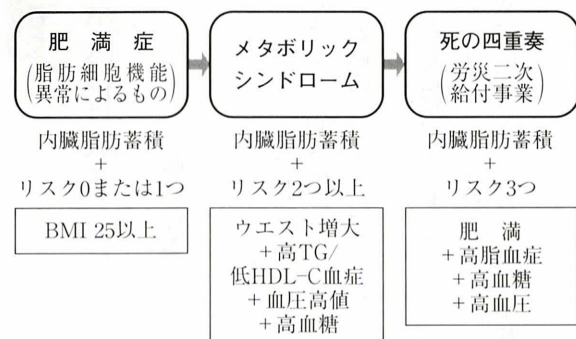
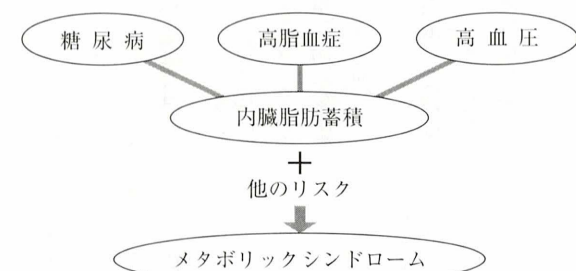


図3 糖尿病、高脂血症、高血圧とリスク集積



防できれば、医療費の減少効果も期待されるとした。診断基準については、「日常診療の中で見落とさないことが重要」と考え、できる限りシンプルで、わかりやすい基準を目指したと説明。現場の医師に対し、糖尿病や高脂血症、高血圧の患者を診療する際は、「より上流」に内臓脂肪蓄積はないかという目で診てほしい」と呼びかけた。また、今回の基準が普及し、ウエスト周径の測定が健診の必須項目となる方向を目指したいとも話した。

ちなみに、北海道および兵庫県尼崎市における健診受診者の調査から、メタボリックシンドロームと診断される人は、三〇歳代男性の二〇〜三〇%、閉経後の女性の五〜一〇%と推定されるという。

薬剤開発に期待

松澤氏はまた、現状のように糖尿病や高脂血症、高血圧への個々の薬物療法ではなく、総合的に複合型リスクを軽減させ、動脈硬化を防ぐ薬剤の開発への期待感を表明。

具体的には、松澤氏ら阪大グループがその存在を明らかにした、抗動脈硬化作用を有する脂肪細胞由来の生理活性物質「アディポネクチン」を補充するような薬物療法が検討されていることを報告した。

然るに起こる内臓脂肪の蓄積と、それを基盤にしたインスリン抵抗性および糖代謝異常、脂質代謝異常、高血圧を複数合併するマルチプルリスクファクター症候群で、動脈硬化になりやすい病態」と定義した上で、表1の診断基準を設定している。

BMIよりウエスト注目されるのは、体重やBMI (Body Mass Index) の如何を問わず、「内臓脂肪蓄積」を必須項目としたこと。ウエスト周径が男性は八五センチ以上、女性は九〇センチ以上であることに加え、「リポ蛋白異常」「血圧高値」「高血糖」のうち二つ以上のリスクを有する場合をメタボリックシンドロームと診断するとしている。

ちなみに、内臓脂肪蓄積に加え、三つのリスクすべてを有する場合が「死の四重奏」(図2参照)。

一方、三つのリスクが重なっていても、内臓脂肪蓄積がない場合は、それぞれの因子に相互連関はなく、個々に対応する必要がある。

八日の会見で、合同委員会の松澤佑次委員長(住友病院長)は、「複合型リスク症候群は、現時点では、最も目立った異常の改善を目的として他の併存する病態が放置されたり、各病態に対して複数の薬剤を使っ

た治療がなされている場合が多い」と指摘。

医療費減少効果も

今回メタボリックシンドロームという極めて動脈硬化リスクの高い疾病概念を確立したことで、そのキープレーヤーである内臓脂肪蓄積を減少させる生活習慣の改善(運動および食事療法)を積極的にいう意義が明確になったと強調するとともに、それで心筋梗塞や脳卒中を発症前の段階で予防できれば、医療

費の減少効果も期待されるとした。

松澤氏はまた、現状のように糖尿病や高脂血症、高血圧への個々の薬物療法ではなく、総合的に複合型リスクを軽減させ、動脈硬化を防ぐ薬剤の開発への期待感を表明。

具体的には、松澤氏ら阪大グループがその存在を明らかにした、抗動脈硬化作用を有する脂肪細胞由来の生理活性物質「アディポネクチン」を補充するような薬物療法が検討されていることを報告した。