

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)かどうかを確認する

～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～

※「メタボリックシンドローム診断基準検討委員会」において、メタボリックシンドロームの診断基準が作成されました。日本内科学会が平成17年4月8日に公表しました。

※「日本内科学会」「日本動脈硬化学会」「日本糖尿病学会」「日本高血圧学会」「日本循環器学会」「日本肥満学会」「日本腎臓病学会」「日本血栓止血学会」の8学会で構成されました。

《メタボリックシンドローム診断基準》

内臓脂肪の蓄積

腹囲 (へそ周り) 男性 85cm以上
女性 90cm以上

これは男女ともに、腹部CT検査の内臓脂肪面積が100cm²以上に相当

※CT検査で内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。

※ウエスト径は①立った姿勢で、②息を吐いて、③へその位置に巻尺を水平にまいて測定する。

へその位置が下に移動しているときは、肋骨の下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。

+

内臓脂肪から分泌される物質の影響

内臓脂肪の蓄積で、分泌される悪い物質が増えて、血管の炎症や血栓を作りやすい状態をおこす。動脈硬化を抑える良い物質が減少して、動脈硬化が進みやすくなる。

★血清脂質異常

①中性脂肪 150mg/dℓ以上
②HDL コレステロール 40mg/dℓ未満
①②のいずれか又は両方

★高血圧

①最高(収縮期)血圧 130mm Hg 以上
②最低(拡張期)血圧 85mm Hg 以上
①②のいずれか又は両方

★高血糖

空腹時血糖値 110mg/dℓ以上

内臓脂肪の蓄積に加えて★2つ以上当てはまると、

内臓脂肪症候群

※ この診断基準でメタボリックシンドロームと診断された場合には、血糖値が正常であっても、75グラム糖負荷試験を追加し、検査することを薦める(メタボリックシンドローム診断基準検討委員会)。

※ 高中性脂肪血症、低 HDL コレステロール血症、高血圧症、糖尿病で薬剤治療中の場合はそれぞれの項目にあてはまるものとして扱う。

《その他の項目》

☀️ 高尿酸血症 7.0mg/dl以上

メタボリックシンドロームによくみられる。特に高中性脂肪との合併。

☀️ 微量アルブミン尿 30mg以上

腎臓の細動脈だけでなく、全身の血管内皮細胞の障害を反映するという考え方。

(メタボリックシンドローム診断基準検討委員会により、『今回の「メタボリックシンドローム」の診断基準には入らないが、関係が強いもの』とされている2項目)

教材No. A-6

【教材のねらい】

・メタボリックシンドロームの診断基準に照らして、自分はメタボリックシンドロームに該当するかどうかを確認する。

【資料の使い方】

・健診結果で内臓脂肪の蓄積に加えて血清脂質異常、高血圧、高血糖のいずれか2つに該当する人に使用し説明する。この診断基準で内臓脂肪症候群と診断された場合は、血糖値が正常であっても75gOGTTを追加し検査する事をすすめる。