

【メタボリックシンドロームと特定健診(メタボ健診)について

ここでは、比較的新しい概念である【メタボリックシンドローム】についてお話していきます。
当医院の専門は循環器内科ですが、循環器科領域は【メタボリックシンドローム】と大変深い関連があり、切っても切れない関係にあります。
具体的には、肥満・脂質異常・糖尿病などの【メタボリックシンドローム】を放置していると、狭心症・心筋梗塞などの心疾患や脳梗塞を引き起こすことがあります。したがって、特定健診(メタボ健診)を積極的にに行い、その結果を有効に活用し、【メタボリックシンドローム】のトータルサポートを行う事が重要です。

【メタボリックシンドローム】とは？

糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、お腹廻りの内臓に脂肪が蓄積した『内臓脂肪型肥満』が大きく関わるものであることが判明してきました。
『内臓脂肪型肥満』に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうち、いづれか2つ以上を併せてもった状態を【メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)】といいます。

内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症・高脂血症といった生活習慣病を併発しやすくなってしまいます。しかも、「血糖値がちょっと高め」「血圧がちょっと高め」といった、まだ病気とは診断されない予備軍でも、併発することで動脈硬化が急速に進行します。

【メタボリックシンドローム】の診断は？

【メタボリックシンドローム】の診断基準は、通常の基準よりも少し厳しいものとなっています。
個々の数値は少しだけ悪い状態でも、危険因子が重複するとリスクが高くなるからです。

「健診数値少し高め」でも メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの判定基準は、通常のものより少し厳しいものとなっています。個々の数値は少しだけ悪い状態でも、危険因子が重複するとリスクが高くなるからです。

メタボリックシンドロームの判定基準

おへその位置での腹囲が
男性 85cm以上
女性 90cm以上の
(内臓脂肪型肥満 男女とも100cm以上を判定)

プラス

実際に測ってみましょう

正しい腹囲の測り方は？
メタボリックシンドロームの判定基準となる腹囲は、おへその高さで測ったものをいいます。正しいやり方で腹囲を測りましょう。

①おなかを出し、まっすぐ立つ
②おなかを膨らませたり、へこませたりせず、リラックスした状態にする
③おへその高さでメジャーを水平にまわして測る。壁を見ながらゆるく正確に測りやすい

おへその高さで測る

高血糖

空腹時血糖
110mg/dL以上
または
ヘモグロビンA1c
5.5%以上

(注) 特定保健指導の対象者を決定する際の基準は、空腹時血糖100mg/dL以上、ヘモグロビンA1c 5.2%以上となります

脂質異常

中性脂肪
150mg/dL以上
または
HDLコレステロール
40mg/dL未満

高血圧

収縮期血圧(最高血圧)
130mmHg以上
または
拡張期血圧(最低血圧)
85mmHg以上

この3項目のうち2項目以上が内臓脂肪型肥満にプラスされると
メタボリックシンドロームと判定されます

【メタボリックシンドローム】の特徴その1
『複数の病気が一人に重なり、動脈硬化がすすむ』
脂質異常症や高血圧症や糖尿病という病気は、一人の人に重なって起きることがあります。そして、それぞれの病気が相互に悪さを及ぼし合って、合併症(特に動脈硬化)が早く進行してしまいます。

【メタボリックシンドローム】の特徴その2
『それぞれの病気は軽症のことが少なくない』
複数の病気が重なっているのだから、さぞかしいろんな症状があらわれるのかと思いきや、そうではなく大抵は自覚症状がありません。それどころか、血圧や脂質値や血糖値もそれほど高くないことが多いのです。
このため、検査値の異常があっても「軽症」だと判断してきちんと治療せず、ある日突然、心筋梗塞や脳梗塞の発作が起き、動脈硬化が進行していた事実と、始めて気づかされるということがあふります。

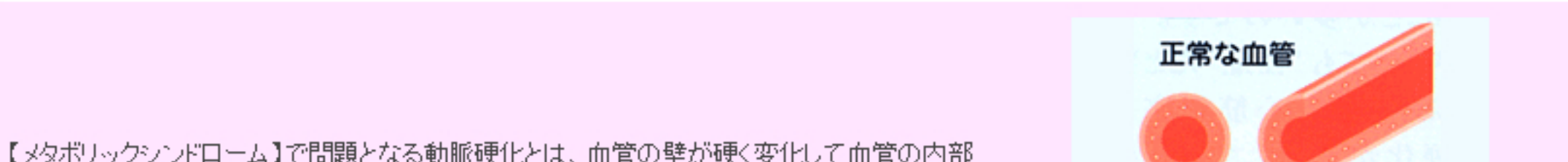
【メタボリックシンドローム】の原因は？

▶内臓脂肪の溜まりすぎが最初の原因
脂質異常や高血圧症、糖尿病などを併発すると、動脈硬化が極めて早く進行することは、古くから知られていました。ただ、なぜ複数の病気が併発するのか、その理由が判明しなかったのです。
しかし近年の研究によって、おもとの原因は『内臓脂肪の過剰な蓄積』だということが、明らかになりました。運の悪い人が偶然、複数の病気を発病してしまうのではなく、原因は一つだったということです。

【メタボリックシンドローム】の怖さ

【メタボリックシンドローム】で問題となる動脈硬化とは、血管の壁が硬く変化して血管の内部が狭くなり、血液がながれにくくなる病気です。
動脈硬化で血液の流れが途絶えると、そこから先へは酸素や栄養素が行かずに細胞が死んでしまいます。
これが心臓で起こるのが心筋梗塞、脳で起こるのが脳梗塞です。

右の円グラフは、日本人の死亡原因です。1位はがんですが、2位の心臓病と3位の脳血管疾患のほとんどは、動脈硬化による病気と考えられます。
日本人の3人に1人は、動脈硬化で亡くなるということです。



右の棒グラフは、肥満、高血圧、高血糖、高中性脂肪症という動脈硬化の危険因子が重複した場合に、冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞)がどのくらい起きやすくなるのかを調べた結果です。
冠動脈疾患を発症した人の過去10年間の検査値をさかのぼってみると、上記の危険因子を複数もっていた人が多いことがわかります。とくに、危険因子が三つ以上合った場合、危険因子がゼロの人と比べて、約36倍もの頻度で動脈硬化疾患が発症していました。



【メタボリックシンドローム】を理解するうえで2つの注意点

▶隠れ肥満に注意！
「脂肪が過剰に溜まっている」と聞くと、太っている人のことだと思いがちですが、実際にウエストを測るとわかるように、太っていないように見えない人でも、この基準を上回っていることがよくあります。いわゆる「隠れ肥満」です。【メタボリックシンドローム】は、このような隠れ肥満の人に少なくありません。

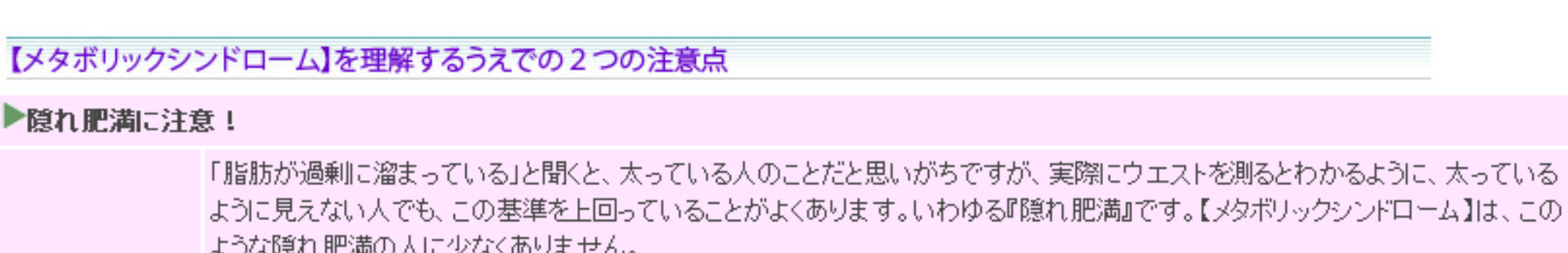
▶予備軍に注意！
血清脂質、血圧、血糖が高いときには、それぞれ、脂質異常、高血圧、糖尿病という病気を診断されます。しかし、それらの病気の診断基準を満たさなくても、【メタボリックシンドローム】に当てはまる場合があります。ここがポイントです。つまり、糖尿病などの病気ではなく、その『予備軍』であっても、それが複数あるなら、動脈硬化の進行予防という点からみると、すでに手を打たなければいけない状態という事です。

内臓脂肪ってどんな悪さをしているの？

過剰に溜まった内臓脂肪は、なぜそんなに悪いのでしょうか？ここでは、少し難しくなりますが、内臓脂肪がからだの中で、何をしているのかを解説します。

▶肥満の二つのタイプ

食事をして体内に入ったエネルギーが、からだを動かして消費するエネルギーより多いと余分なエネルギーが脂肪として蓄えられます。
その脂肪は、溜まる場所によって、内臓脂肪と皮下脂肪の二つに分けられます。
内臓脂肪は、おなかの中の内臓周囲につく脂肪です。ですから、それが過剰に溜まった状態『内臓脂肪型肥満』では、おなかの膨らみが目立ちます。このような太り方は、男性に多い「上半身肥満」と一致します(その体型からリンゴ肥満とも呼ばれています)。
一方、皮下脂肪は全身の皮下に溜まりますが、とくに尻や足につく脂肪が目立ちます。女性に多い「下半身肥満」の体型の人は『皮下脂肪型肥満』ということです(洋ナシ型肥満とも呼ばれます)。
この二つのタイプの肥満のうち、さまざまな生活習慣病と関係が深いのは、『内臓脂肪型肥満』のほうです。

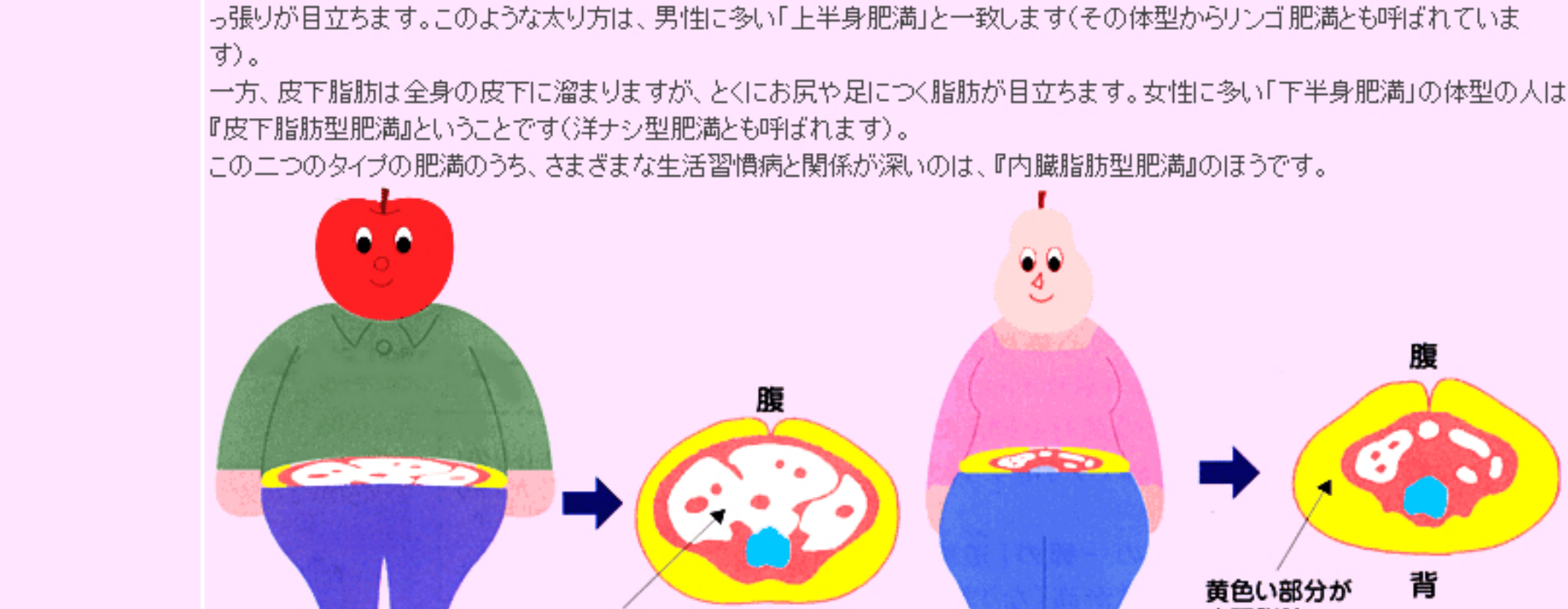


▶内臓脂肪は、エネルギーを貯蔵するだけではない

さきほど、「余分なエネルギーを脂肪として蓄えられる」と言いました。しかしこれは、脂肪の役割説明として十分ではありません。実は、脂肪には単にエネルギーを貯蔵するだけでなく、数々の生理活性物質(サイトカイン)を分泌しているのです。『サイトカイン』とは何かというと、細胞で作られる様々な生理活性物質のことです。
例えば、肝炎の治療に『インターフェロン』という薬が使われますが、これは、もともと肝炎ウイルスに感染した細胞が分泌するサイトカインです。脂肪細胞が分泌するサイトカインは何種類か見つかっていて『アディポサイトカイン』と総称されています。(アディポは脂肪という意味です)。
内臓脂肪が増えると、この『アディポサイトカイン』の分泌の異常が起きます。『インスリン』(おなかの血糖値を下げる働きをするホルモン)の働きを邪魔して血糖値や血圧を高くしたり、血液を固まり易くして心筋梗塞や脳梗塞の発作を招く「悪玉」の『アディポサイトカイン』が増えます。
その一方で、動脈硬化の進行を抑えたり、『インスリン』の働きを高める「善玉」の『アディポサイトカイン』は少なくなります。さらに、内臓脂肪からは、脂肪の一種の『遊離脂肪酸』が放出されるので、血清脂質が高くなります。

▶【メタボリックシンドローム】は生活習慣病へと続く

メタボリックシンドロームは生活習慣病へと続く
内臓脂肪が増える大きな原因は、「運動不足」、「食べ過ぎ」、「飲酒・喫煙」、「過度のストレス」などの生活習慣にあります。メタボリックシンドロームの解消策はまず、自分自身の生活習慣を見直すところから始まります。



▶【メタボリックシンドローム】と診断されたら、どうすればいいの？

基本は 過剰に溜まった内臓脂肪を減らすこと
メタボリックシンドロームに当てはまるなら、動脈硬化の進行を抑えるための対処・治療が必要です。その第一の方法は、複数の検査値異常のおもとの原因である、過剰に溜まった内臓脂肪を減らすことです。「皮下脂肪は過剰貯金、内臓脂肪は普通預金」と言われます。皮下脂肪は溜まるのも使うのも時間がかかる一方、内臓脂肪は溜まりやすく消費しやすいという意味です。つまり、幸いにも、内臓脂肪型肥満は解消しやすい肥満だということです。

目標は 体重よりウエストサイズを目安に
さまざまな病気の原因を比較的簡単に解消できるとなれば、なにもしなくても勝手に減る手はありません。エネルギーを使って、せっせと内臓脂肪を減らしましょう。まずは、減量にこだわらずにウエストを細くすることが最初の目標です。ウエストが細くなれば、内臓脂肪が減ったということでも、多くの検査値が同時に改善してきます。

方法は 一に運動、二に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ
からだを使うチャンスを見つける
今の社会は、自分でからだを動かす努力をしないと、運動量がどんどん減ってしまう世の中です。自動車が普及し、駅や街中の階段にはエスカレーターが設置され、自分の足をあまり使わずに移動できます。仕事の内容も昔と異なり、椅子に座ってパソコンを操作する時間が長くなってきていると思います。

エスカレーターに乗らず階段を上る、車で5分の距離は歩いて行くといったように、毎日の生活の中で、できるだけからだを使う機会を見つけてください。

食事のとり方を見直しましょう
もちろん、運動と同時に食事の習慣の見直しも必要です。腹八分目、寝る前には食べない、油ものは少なくして野菜を多くとる、よく噛んでゆっくり食べる、お酒を飲み過ぎない——。あたり前のようなこういった「基本」を、しっかり続けることが大事です。

検査値が十分に改善しなければ、薬で治療
運動や食事の習慣を改めて内臓脂肪が減っても、十分に改善しない検査値が残ることもあります。その場合は、薬を使って治療します。
なお、メタボリックシンドロームと診断される前までに、脂質異常症や高血圧、糖尿病などの薬を処方されていた場合は、薬を減らす必要はありません。また、メタボリックシンドロームの診断基準には、LDLコレステロールや食後血糖が入っていませんが、脂質異常症や糖尿病の患者さんの場合、それらもしっかりコントロールしてください。

【注意】年に一度は検査を受ける
もう一つのアドバイスは、「検査を欠かさない」ことです。メタボリックシンドロームはもとより、高脂血症や高血圧、糖尿病などの病気や動脈硬化さえも、自覚症状がほとんど現れません。
一度改善した検査値が、再び悪くなることもあります。動脈硬化を抑え心筋梗塞や脳梗塞の発作を防ぐには、そのような変化を早期発見することです。定期的に検査を忘れずに受けるようにしましょう。もちろん、脂質異常症や高血圧、糖尿病などの治療を受けているのであれば、しっかり通院を続けてください。