

1 メタボリックシンドロームと肥満の違いは何ですか？

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積とインスリン抵抗性を基盤とした動脈硬化性疾患のリスク病態であり、脂肪組織由来生理活性分子（アディポサイトカイン）の分泌異常が病態発症に重要であると考えられています。一方、肥満は体格指数BMI（体重(kg)/[身長(m)]²）が ≥ 25 の場合をいい、わが国では疾病合併率が最も低いBMI = 22を標準体重としていますが、現在は約20～25の範囲が最も健康であるとされています。肥満はただちに病気に分類されるわけではなく、肥満に起因ないし関連し、減量を要する健康障害を合併するか、健康障害を伴いやすい内臓脂肪蓄積を有する場合に、肥満症と診断されます。

検査のはなし vol.13

専門医が解説する 病気の検査…10

「メタボリック症候群」



日本臨床検査専門医会
吉田 博

2 メタボリックシンドロームの診断の仕方とその注意点は何ですか？

内臓脂肪蓄積を基盤に、糖代謝異常、脂質異常、血圧上昇を、複数合併するメタボリックシンドロームの診断基準が2005年に表1のように設定され、現在も使用されています。内臓脂肪蓄積のスクリーニング基準は、臍高部ウエスト周囲長で男性85cm以上、女性90cm以上とし、内臓脂肪蓄積が疑われた場合は腹部CTスキャンを用いて臍高部の内臓脂肪面積を測定し、100cm²以上が内臓脂肪型肥満と診断されます。内臓脂肪蓄積はウエスト周囲長で評価して、加えて2つ以上の危険因子を有するとメタボリックシンドロームと診断されます。

3 メタボリックシンドロームには高LDL-C血症が関係しませんが、どうしてですか？

高LDL-C血症は重要な動脈硬化性疾患の危険因子ですが、メタボリックシンドロームは、高LDL-C血症とは独立した動脈硬化性疾患ハイリスク病態であるため、その診断基準にはLDL-Cは含まれていません。ただし、メタボリックシンドロームと高LDL-C血症が合併する場合には、動脈硬化性疾患のリスクはより高くなるので要注意です。

表1 わが国のメタボリックシンドロームの診断基準

腹腔内脂肪蓄積	
ウエスト周囲長	男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm (内臓脂肪面積 男女とも ≥ 100 cm ² に相当)
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 かつ/または 低HDLコレステロール血症	≥ 150 mg/dL 男女とも < 40mg/dL
収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧	≥ 130 mmHg 男女とも ≥ 85 mmHg
空腹時高血糖	≥ 110 mg/dL

出典：動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017（日本動脈硬化学会）

- ①CT検査などで内臓脂肪量を測定することが望ましい。
- ②ウエスト周囲長は立位、軽呼吸時、臍帯レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏移している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の中点の高さで測定する。
- ③メタボリックシンドロームと診断された場合は糖負荷試験が推奨されるが、診断には必須ではない。
- ④高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病の治療を受けている場合は、それぞれの項目に該当すると判断する。