



メタボリック シンドロームに勝つ!

平成19年4月28日(土曜日)開催



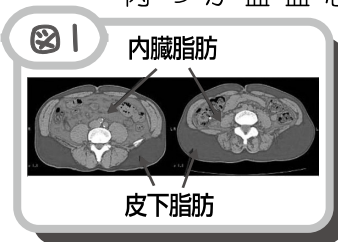
今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正隆
です。

メタボリックシンドロームの復習

今回は今世間で話題のメタボリックシンドロームについて、解説しました。

メタボリックシンドロームの定義は「ごないです」第22、23号のお答えしますコーナーで取り上げたので、今回は表1にまとめておくことにします。

脂肪には皮下脂肪と内臓脂肪があります。腹部CT検査で、ちょうどおへそを横切るラインで撮影した映像(図1)で、内臓脂肪の面積が100平方センチを越えると、心臓病のリスク(高血糖、高脂血症、高血圧)が高まるということが臨床研究からわかってきました。この内臓脂肪面積100平方センチに相当するウエストサイズが、平均すると男85cm、女90cmにあたるのです。女性の方が大きいのは、一般的に女性の方が皮下脂肪が多いためです。ただ現在この数字はあくまで目安で、例えば男性で腹囲が85cmを越えたら直ちに病気になると思う必要はなく、「太りすぎ」「とことつひとつの警告だ」と思っ



下ろす。」お腹が出ているけれども内臓脂肪が多いのか、皮下脂肪が多いのか、よくわからない。「とことつ方は、お腹を摘んでみて下さい。指でたっぷり摘めるような方は皮下脂肪型。お腹は出て

るのに意外と摘める皮下脂肪が少ない方は内臓脂肪が多いタイプかも知れません。

また脂肪細胞は単なるエネルギー備蓄細胞ではなく、多彩な生理活性物質(アディポサイトカイン)を分泌する内分泌細胞であることとわかってきました。中でも善玉アディポサイトカインとして知られているのが「アディポネクチン」。インシュリンの感受性を高め、血糖の上昇を抑えたり、直接血管の動脈硬化を予防する作用があると言われています。ところが、内臓脂肪が蓄積すると、アディポネクチンの産生が低下し、炎症を引き起こしたり、インシュリン抵抗性を招くTNF- α や、血栓形成に関わるPAI-1、脂質異常に關与するシスチンなどの悪玉アディポサイトカインが増えてきます。これが内臓脂肪がよくないと言われる所以です。

院長の場合・・・

ところで、院長はどうなの?という、厳しい指摘があるかも知れませんが、表2にあげておきます。コメントは差し控えてさせていただきます(笑)。

ただ死亡率が一番低いBMI(体重÷身長÷身長)は、男性の場合は標準より大きい23~26、女性の場合は19~24です(標準は男女とも22)。男女とも、やせすぎも太りすぎも死亡率が高いのですが、とくに男性は太りすぎよりもやせすぎに問題があります。

表2.院長の場合

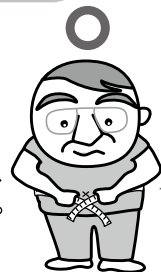
腹囲: 92.5cm
血圧: 117 / 76 mmHg
血糖: 118 mg/dl
中性脂肪: 134 mg/dl
HDL-ch: 60 mg/dl

表1.メタボリックシンドロームの診断基準

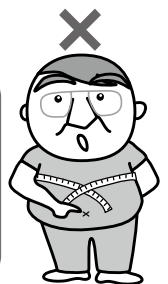
必須項目

内臓脂肪の蓄積!
ウエスト周囲径 男性 ≥ 85 cm
女性 ≥ 90 cm
(内臓脂肪面積 男女とも ≥ 100 cm²に設定)

ウエスト周囲径は立ったまま、軽く息を吐いた状態で、へそ周りを測定します。



おへその高さを測りましょう



選択項目

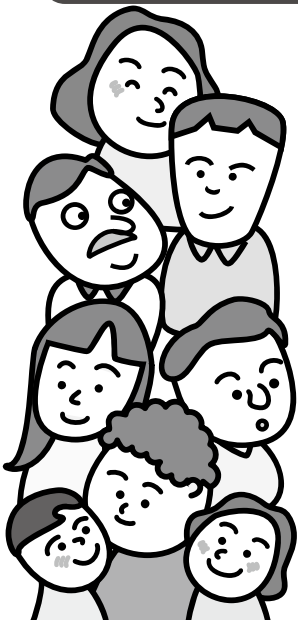
必須項目に加え、これらの項目のうち2項目以上が当てはまる場合

中性脂肪 ≥ 150 mg/dl
かつ/または
HDLコレステロール < 40 mg/dl

収縮期血圧 ≥ 130 mmHg
かつ/または
拡張期血圧 ≥ 85 mmHg

空腹時血糖 ≥ 110 mg/dl

高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に対して薬物治療を受けておられる場合は、それぞれの項目に当てはまるものとします。



ためしてガッテン！でも 取り上げられた？

NHKの「ためしてガッテン！」という番組でもメタボリックシンドロームが取り上げられていました。今回はそこで取り上げられていたクイズを紹介します。(答えは下方)

Q1 腹筋100回、腕立て伏せ100回、さらにウォーキングを90分で消費できるカロリーは、どんな食べ物に相当する？

Q2 血管の傷を治すなどメタボから体を守る「ヒーロー」と言われるアディポネクチン。「アディポ」とは脂肪という意味ですが、では「ネクチン」はどんな意味？

Q3 血液中には生活習慣病を引き起こしやすい物質があります。では、ガッテンで「阻害君」と紹介してきたTNF-αという物質は何を阻害する？

新しいリスク別 脂質管理目標値(表3)

動脈硬化を引き起こす直接の原因はLDLコレステロール(LDL-C)です。メタボリックシンドロームと、LDL-Cの高値は、それぞれ独立した危険因子であると言われています。日本人では善玉であるHDL-Cが高い方が多く、総コレステロールが高くてもLDL-Cは低い方も少なくないので、総コレステロール値は参考値となりました。そのため2007年の脂質管理目標値は、表3のようにLDL-CとHDL-C、中性脂肪(C)の値だけで管理する仕組みに変更されました。

薬に痩せられる？抗肥満薬

現在、抗肥満薬としてみとめられているものとしては、マシンドールと防風通聖散があります。マシンドールは、食欲中枢に直接働くという食欲抑制薬ですが、高度肥満症例(肥満度が70%以上、あるいはBMIが35以上)の症例に専門医が使うお薬として認可されています。防風通聖散は、肥満症に対して比較的よく使われる漢方薬ですが、食事療法、運動療法を行って減量をしている患者さんを6ヶ月間追跡したある研究では、防風通聖散を併用した群は、併用しなかった群に比べ

て、平均で3kg多く減量できたという結果が出ています。

現在、新しい強力な抗肥満薬の臨床試験が始まっています。カンナビノイド受容体拮抗薬である、リモナバンという薬を服用した150名の研究では、1年間で5%以上の体重が減った人が60%以上もあり、ウェスト径も8cm以上減っています。また服用前はメタボリックシンドロームの基準を満たす人が40%以上いたのに、1年後には15%以下まで減ったという結果でした。3年後にはメタボリックシンドロームの治療法も大きく変わると言われております。しかし思い立ったが吉日！体重の気になる方は、新薬の発売を待たずに、さっそく自分の食生活、運動不足を見直して、「脱メタボ！」を目指しましょう。

答え

- Q1** ショートケーキ1個(360キロカロリー程度)
Q2 パタパタくっつくという意味
Q3 インスリンの動きを阻害する。



表3. リスク別脂質管理目標値

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値(mg/dl)		
		LDL-C以外の主要冠危険因子	LDL-C	HDL-C	TG
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物治療の適応を考慮する	I (低リスク郡)	0	<160	≥40	<150
	II (中等度リスク郡)	1~2	<140		
	III (高リスク郡)	3以上	<120		
二次予防 生活習慣の改善とともに薬物療法を考慮する	冠動脈疾患の既往		<100		

LDL-C以外の主要冠危険因子

加齢(男性≥45歳、女性≥55歳)、高血圧、糖尿病(耐糖能異常を含む)、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-C血症(<40mg/dl)、脳硬塞、閉塞性動脈硬化症の合併はカテゴリーⅢ扱いとする。糖尿病があればカテゴリーⅢ扱いとする。



『鼻』胃カメラ・ライブ!

平成19年7月28日(土)開催
 午後3時から(午後2時45分開場)
 医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて
 講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

今回は、鼻から挿入する胃カメラ検査が、いったいどういうものが、院長自らが実験台になって、胃カメラ検査の実際を見ていただきます。こんなチャンスは一度限りです。胃カメラ検査はしんどいものと思っておられる方はもちろん、胃カメラ検査に興味のある方、あるいは藤原内科は初めてという方も、どうぞ奮ってご参加下さい。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
 e-mail: mf_0618@ares.eonet.ne.jp URL: http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design: J Yasu