



平成22年6月21日

卓話 『メタボリックシンドロームと内臓脂肪』

財団法人 住友病院 院長

松澤 佑次 様

メタボリック・シンドロームは2005年に私が委員長で診断基準を策定し、その後厚労省がこの概念を使った特定保健指導制度をスタートさせました。その時、診断基準に腹囲、ウエストを採用することに世の中で大変論議が沸騰しましたが、ウエストが何センチだということばかり論議されたこともあって、本質は必ずしも理解されていません。

肥満と病気の関係についていうと150kg、200kgの人が必ず糖尿病になるわけではなく、70～80kgの人が2～3kg増えるだけでいきなり血糖や血圧が上がることがしばしば認められます。私はそれを科学的に分析したくて、30年ぐらい前、当時普及してきたCTスキャンを使って皮下脂肪の量を測ったんですが、結果的にはそれほど関係なかった。ところがその映像で、腹筋の中、腸の周りに脂肪がすくく貯まっている人がいることが分かり、それを調べて、生活習慣病と内臓脂肪が関係していることが分かったわけです。

今まで病院では、血糖が高い、血圧が高い、中性脂肪が高いということにそれぞれに対する薬を出していた。薬漬けとよく言われたんですが、それでは元の原因を断ち切れない。そこで生活習慣を指導して、それで内臓脂肪が減ればいくつかの病気が一網打尽に改善するというのがメタボリック・シンドロームの考え方です。

内臓脂肪をCTで測ってその断面積が100cm²を超えると多くの病気が起こるというデータがあります。ただCTで測るということになると、どこでもというわけにはいきません。お腹がポコッと出てくるときは皮下脂肪が貯まって出るのじゃなくて、大体内臓脂肪で変化する

んです。それをある程度推定できるのは腹囲なので腹囲を測ろうということになった。基準は女性90cm、男性85cm。女性の方は皮下脂肪の余裕を考慮して決めた基準です。

内臓脂肪が蓄積すると多くの生活習慣病が起こる仕組みは世界で認知されました。内臓脂肪は脂を貯めるといふ脂肪細胞本来の機能以外に糖尿病の原因物質や血圧を上げる物質を分泌していること、またアディポネクチンという物質を作っていることが分かりました。これは糖尿病や高脂血症、高血圧、動脈硬化などを防ぐ重要な物質で、脂肪細胞から出るにも関わらず内臓脂肪が貯まると減ってしまう。糖尿病や高血圧、心筋梗塞になる人はみんなアディポネクチンが低いし、その欠乏が続くと肝臓に脂肪が貯まって最終的に肝腫瘍ができるということも最近分かってきました。

内臓脂肪を減らすためには運動が重要です。大体この頃、座ったままで用ができてしまうのが一番悪いですね。携帯電話、リモコンなど、まァコックピット症候群。そういう生活をやめようということです。食べ物としては野菜類がいい。また大豆と魚はアディポネクチンを増やす可能性がある。逆にタバコはアディポネクチンの合成を減らします。「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後に薬を飲みましょう。」というのがメタボの対策であるということをお話しして終りたいと思います。

ありがとうございました。

