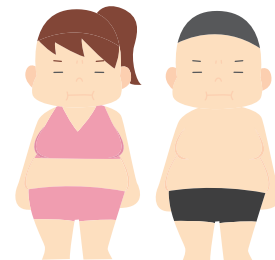


メタボリックシンドロームは何が怖い？

■メタボリックシンドロームとは？

「メタボ」という言葉は日常的によく見かけるかと思えます。
「メタボ」は「メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満症)」の略された単語で、「内臓脂肪型肥満」に「高血圧」・「糖代謝異常」・「脂質代謝異常」などの危険因子を併せ持ち、**心臓病や脳卒中などになりやすい「状態」**のことを指します。診断基準は下の表をご参照ください。



メタボリックシンドロームの診断基準(脂質異常症・糖尿病・高血圧症内服中も含む)		
必須項目	(内臓脂肪蓄積) ウエスト周囲径	男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm
	内臓脂肪面積 男女共に ≥ 100cm ² に相当	
選択項目 3項目のうち 2項目以上	1 高中性脂肪(トリグリセリド)血症 かつ/または 低 HDL コレステロール血症	≥ 150mg/dl < 40mg/dl
	2 収縮期(最大)血圧 かつ/または 拡張期(最小)血圧	≥ 130mmHg ≥ 85mmHg
	3 空腹時血糖 ※空腹時ではない場合 HbA1c	≥ 110mg/dl ≥ 6.0%

参考資料：厚生労働省 eヘルスネット <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>

■メタボリックシンドロームの危険性

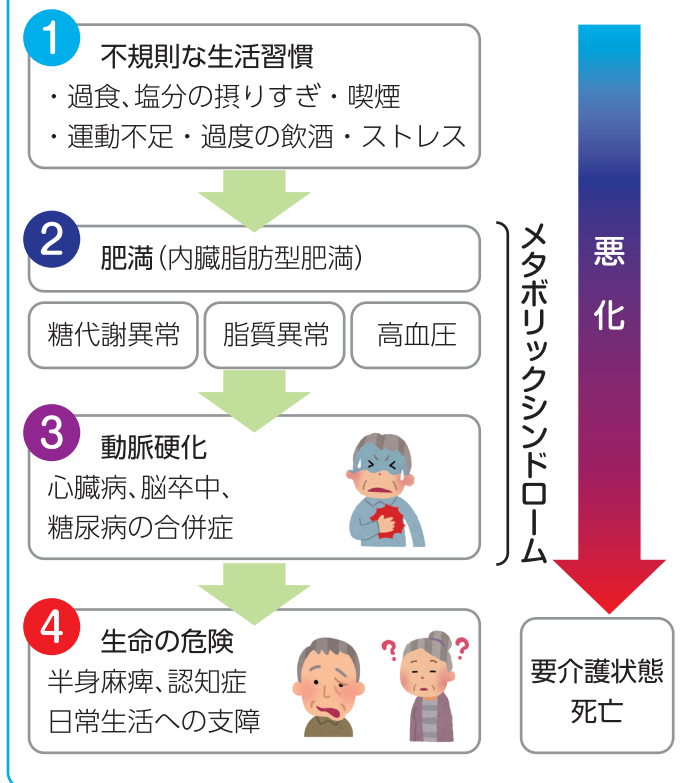
①食べすぎ・飲み過ぎ、運動不足、喫煙、ストレス等の日々の生活習慣の乱れが起点となり、「肥満」が進みます。

②「肥満(内臓脂肪型肥満)」の状態が続き、「高血圧」「糖代謝異常」「脂質異常」といった危険因子が組み合わさることで、メタボリックシンドロームとなります。

③メタボリックシンドロームになると、**心臓病**や**脳卒中**などの病気になるリスクが急激に増加します。

④狭心症や心筋梗塞などの心臓病になると、治療後も再発の危険が伴います。
脳出血や脳梗塞などの脳卒中になってしまうと、身体の麻痺や認知機能の障害、言語障害などの後遺症が残り日常生活を送る上で支障が出てきます。

図1 メタボリックシンドロームの危険性



心臓病、脳卒中などの病気にかかり、生活機能の低下を防ぐためにも、メタボリックシンドロームを防ぐことが重要となります。

参考資料：厚生労働省資料「生活習慣病のイメージ」(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/ikk-a20.pdf>)

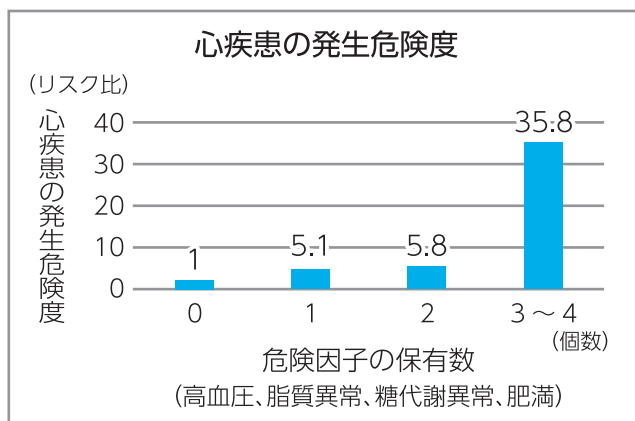
危険因子の重なりが病気の発生の要因に

「肥満（内臓脂肪型肥満）」「高血圧」「脂質異常」「糖代謝異常」といった危険因子が増えると図2のように、病気になる危険性が急激に増大します。

危険因子がない人の病気発生危険度を1とした場合と比較すると、危険因子を3～4もつ人は約36倍の心疾患（心臓病）の発生リスクがあるとされています。

参考資料：労働省作業関連疾患総合対策研究班調査、Nakamura et al. jpn Cric J, 65

図2 危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患の発生危険度が増大



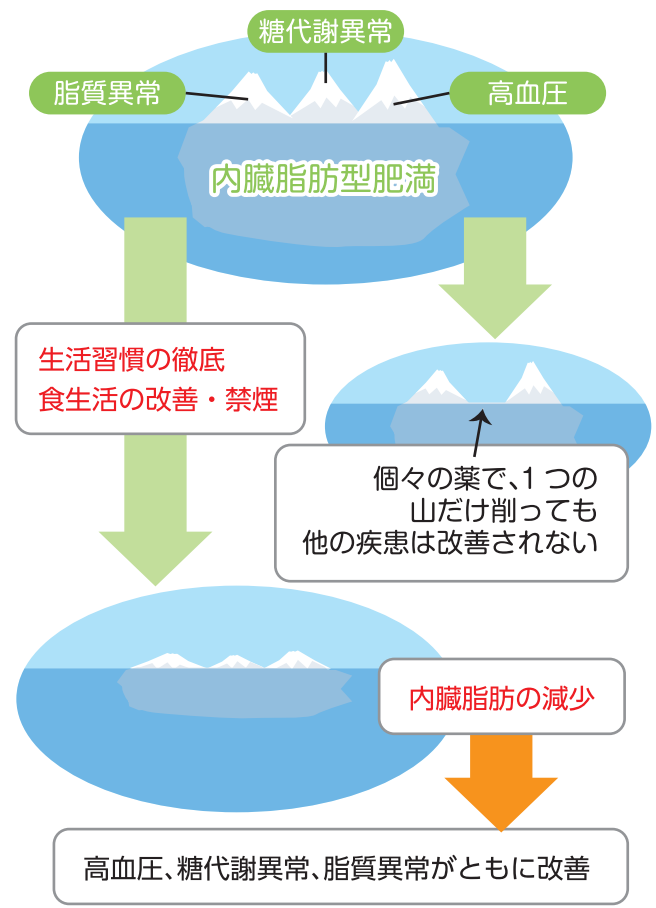
内臓脂肪の蓄積が問題

メタボリックシンドロームの元々の原因は内臓脂肪蓄積にあり、それを基盤として、高血圧や高血糖、脂質異常が起こっていると考えられています。内臓脂肪蓄積の指標としては、健診では主に腹囲を用いています。つまり、腹囲が基準値以下になれば、高血圧や高血糖、脂質異常も改善する可能性が高いということです。

メタボリックシンドロームの解消の基本戦略は、過食と運動不足の解消にあります。

食習慣の改善と日々の運動の習慣づけがメタボリックシンドロームの予防につながります。

図3 生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子の全てが改善



参考資料：厚生労働省 HP 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)を標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠 (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/08/dl/s0830-2c07.pdf>)

次回からの健康通信ではメタボリックシンドローム予防のための食事、運動などを紹介していきます。