

予防医学協会総合健診センター ヘルスポートだより

～メタボリック・シンドローム検診の腹部CTによる
内臓脂肪面積測定のお勧め～

その2

前回(98号)では、メタボリック・シンドロームは、内臓脂肪症候群または、内臓脂肪型肥満とも呼ばれていること。メタボリック・シンドロームに着目する意義は、内臓脂肪型肥満を起因とする糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、発症しても、心筋梗塞等の虚血性心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患等への進行や重症化を予防することは可能という考え方であること。メタボリック・シンドロームの診断には腹囲測定だけでなく、CTスキャンによる内臓脂肪面積測定を行うことが望ましいことなどご説明しましたが、腹囲測定だけではだめな理由を復習の意味で次にまとめてみました。

『腹囲測定だけでは駄目なのか?』メタボリック・シンドロームの診断に、臍の位置での内臓脂肪面積が男女ともに100cm²以上。それに対応する臍の位置の腹囲径が、男性85cm以上、女性90cm以上とあるが、これは内臓脂肪面積が100cm²以上であれば、男性の腹囲は85cm以上あり、女性の腹囲は90cm以上あるということを意味しています。

しかし、内臓脂肪面積が100cm²以上あれば、腹囲は男性85cm以上、女性90cm以上であるはずが、実際には腹囲測定では男性85cm未満、女性90cm未満であったり、内臓脂肪面積測定結果と腹囲測定結果が一致せず、相異が生じることがあります。

このような相違が生じる要因は、腹部に脂肪が蓄積する位置の違いによるものであり、「内臓脂肪型肥満」と「皮下脂肪型肥満」の違いによるものであること。もし、メタボリック・シンドロームの検診に内臓脂肪面積測定を受けず、腹囲測定のみの場合には、リスクが生じることがあります。

《腹囲測定のみでは、リスクが生じる》

当センター(総合健診センターヘルスポート)では、内臓脂肪面積測定と腹囲測定をメタボリック・シンドロームの指標として、希望者に実施しています。内臓脂肪面積測定はCTスキャンにて行っております。当センターでCTスキャンでの内臓脂肪面積測定と腹囲測定の方の検診を受けた方の中で、内臓脂肪面積測定と腹囲測定の結果の相異、もし内臓脂肪面積測定の結果を受けず、腹囲測定のみを受けた場合のリスクをみてみました。



CTスキャン装置

《内臓脂肪面積と腹囲測定の結果から》

1: 内臓脂肪面積が100cm²以上であれば、腹囲は男性で85cm以上、女性90cm以上であるはずが、腹囲測定では男性85cm未満、女性90cm未満と測定結果に相違があった方は3.8%でした。

CTスキャンでの内臓脂肪面積が100cm²以上、他の2項目以上が異常で、メタボリック・シンドロームと診断された方は19.7%あり、この中に、腹囲測定が男性85cm未満、女性90cm未満と測定結果に相違があった方は5.4%いました。

つまり、もし5.4%の方が、内臓脂肪面積測定を受けず、腹囲の測定のみでは、実際はメタボリック・シンドロームであるのに、腹囲測定が男性85cm未満、女性90cm未満なので、メタボリック・シンドロームではないと診断されてしまう可能性があります。

2: 内臓脂肪面積が100cm²未満であれば、腹囲は男性85cm未満、女性90cm未満であるはずが、腹囲測定では男性85cm以上、女性90cm以上と測定結果に相違があった方は29.7%でした。

CTスキャンでの内臓脂肪面積が100cm²未満で、メタボリック・シンドロームではない方の中に、腹囲測定が男性85cm以上、女性90cm以上と他の2項目以上が異常であった方が23.0%いました。つまり、もし23.0%の方が、内臓脂肪面積測定を受けず、腹囲の測定のみでは、実際はメタボリック・シンドロームではないのに、腹囲測定が男性85cm以上、女性90cm以上あるので、他の2項目以上が異常であれば、メタボリック・シンドロームであると診断されてしまう可能性があります。

この様なことから、腹囲測定のみでのメタボリック・シンドローム検査においては、リスクを伴うため、腹囲測定だけではなく、可能な限り腹部CTなどを推奨していく必要があると考えます。



内臓脂肪型肥満



皮下脂肪型肥満

メタボリック・シンドロームの検診を受ける機会があり、腹囲測定のみであった場合、腹囲測定が男性85cm以上、女性90cm以上の時(皮下脂肪型の可能性がある)や、腹囲測定が男性85cm未満、女性90cm未満であっても、他の2項目以上が異常の時(内臓脂肪面積が100cm²以上の可能性がある)は、1度はCTスキャンでの内臓脂肪面積測定の検診を受けて自分は「内臓脂肪型」か「皮下脂肪型」のどちらかを知っておくと良いのではないのでしょうか。

(藤原光博)

※訂正: 前回(第98号)その1の本文中、内臓脂肪型は「洋ナシ型肥満」、皮下脂肪型は「りんご型肥満」は誤りであり、正しくは、内臓脂肪型は「りんご型肥満」、皮下脂肪型は「洋ナシ型肥満」です。お詫びして訂正いたします。

ファイラリア症は「Neglect disease of neglect people」や「Disease of the poorest of the poor」とも称され、長年、遺伝や神の怒りによる不治の病と誤認され、患者は社会から隠され、結婚ができない等の社会的差別を受けてきた病である。患者の多くは劣悪な環境の中で生活を営む貧困層に属し、栄養状態も悪い。



バングラディッシュではファイラリア症の治療方法である理学療法が、ポートも不十分な状況として認識されてい

い。治療を行っても短期間では効果が現れない場合も多いことなどから、治療に対する患者のモチベーションが維持できず、周囲のサポートも不十分な状況である。

この病気による経済的連鎖がある。この病気による経済

年までに世界中から道端で会うと必ずお

バングラディッシュの ファイラリア(下)

財)日本国際協力センター 森岡 翠



左下が筆者

私に感じて、涙目にな

たまま、終

のせめて

対象になるかもしれない

茶に誘ってくれた患者。カメラに向かって、教わったばかりのピースをしてくれた患者。毎日自宅で理学療法を続け、病状を改善することができた患者。

私が出会った患者達の反応は実に様々だった。しかし皆、貧困と病

物乞いをしてきた彼は、今でもきつと腫れ上がった足を見せている。私は彼に治療という道を選択する

住むファイラリア症の人々のことを、この記事を読んでくださった皆さんの心の片隅に留めて置いてもらえたい。

以上、自分の病が注目してもらえた希望、虫が、まだまだ猛威を振るっている地域があることを知った。筆者の思いが読者に伝わるように原稿にしてみました。



■森岡翠さんと協会と

森岡翠さんは私がかつて奄美のファイラリア防圧作業に従事したことがあるのを知って、バングラディッシュへ行く前に、この虫のことを訊きに来た。母親は協会の職員であったことがあり、深い縁を感じたことであつた。帰国後の報告を聞いて、

石黒 満