

## 巻頭言

# メタボリックシンドローム診断基準の行方

島本 和明\*

健康日本 21 で、厚生労働省は従来の 2 次予防（早期発見，早期治療）を目指した成人病の概念から，1 次予防を目標とする生活習慣病という概念に改め，メタボリックシンドロームの考えを用いて健診に加えて保健指導を加えた特定健診，特定保健指導の制度を 2008 年 4 月より開始した。

本邦においては，生活習慣の欧米化により，肥満・糖尿病・高脂血症が増加し，元々高頻度の高血圧と共に，これら危険因子の集積が増している。そして，LDL コレステロールとは独立して，LDL コレステロール以外の危険因子が集積した病態をメタボリックシンドロームとし，動脈硬化のハイリスク状態として位置づける考えが国際的にも一般的になりつつある。1999 年に，WHO がメタボリックシンドロームとその臨床診断基準を提示して以来 7 つの異なるメタボリックシンドロームの診断基準が提案されている。WHO (1999 年)，European Group of Insulin Resistance (2001 年)，American Association of Clinical Endocrinologist (2003 年) は，インスリン抵抗性あるいはそれを表す糖代謝異常を必須として，他の危険因子の集積としている。また，National Cholesterol Education Program (2001 年)，American Heart Association/NHLBI (2005 年) は 5 つの危険因子を同等に扱い，3 つ以上の集積をメタボリックシンドロームとしている。一方，国際糖尿病連盟 (IDF) (2005 年)，と本邦の 8 学会の診断基準 (2005 年) では，いずれも腹部肥満を必須項目とし，加えて他の危険因子の集積としている。このように，メタボリックシンドロームの診断基準は大きく 3 つのカテゴリーに分かれる。

本邦の内科 8 学会の診断基準が公表されて以来，基準値，特に腹囲基準値の妥当性についての討論

も行われている。IDF や WHO では東南アジアの腹囲基準として，男性 90cm 以上，女性 80cm 以上を基準としているが，本邦の 8 学会の基準が男性 85cm，女性 90cm で，女性の腹囲が男性より大きい基準をとっている。その後，本邦の多くの施設や厚労省班会議のメタ解析の結果では，男性 85～90cm，女性 80cm で危険因子の集積や，心血管病の発症が有意に増加すると成績が発表され，少なくとも男女を分けて検討した相対危険度からみた男女の腹囲基準は 85cm，80cm が妥当と考えられる。一方で，女性の 90cm は男性並みのリスクを示す数値であり，女性の高リスク者における介入の基準と考える事ができる。

最近，2009 年に IDF が，国際動脈硬化学会，国際肥満学会，AHA，NIH，世界心臓連合と共に，腹囲を必須とせず，NCEP・ATPⅢ (2005 年) と全く同じ基準を提唱して注目されている。これで，腹囲を必須とするメタボリックシンドロームの診断基準は本邦のみとなったわけで，今後の世界的な意味での整合性について討論が開始されることになると思われる。

\*札幌医科大学学長