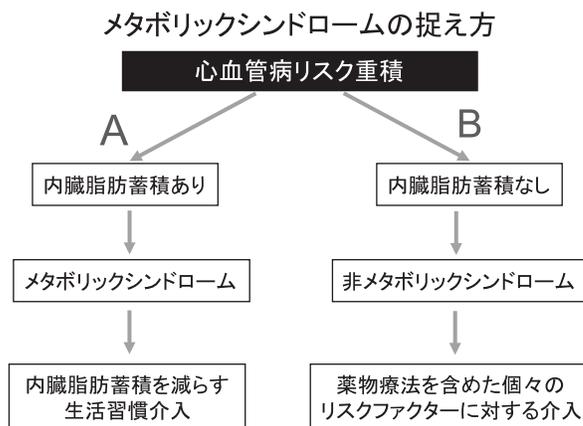


**巻頭言**

## メタボリックシンドロームの診断基準、 特に腹囲の位置づけについて考える

門脇 孝

メタボリックシンドローム(以下MS)の概念は1980年代から提唱されていたものの、実際に診断基準が策定されたのは、1997年のWHOが、最初である。この診断基準では、インスリン抵抗性が重視されているが、その良いマーカーがないことから、一般には必ずしも普及しなかった。本格的に使用されるようになった最初の診断基準は、2000年に米国で策定されたNCEP-ATP3基準である。元来、MSという概念は、インスリン抵抗性を基盤に、1)耐糖能異常、2)高中性脂肪血症、3)低HDL血症、4)高血圧という心血管イベントの危険因子(心血管リスク)が重積する病態に対して用いられてきた。ところが、NCEP-ATP3基準には、前記の4項目の心血管リスクと並列される形で、内臓脂肪蓄積の指標として、腹囲を5項目目として加えた。そして、どの組み合わせであれ、5項目のうち3項目を満たすものをMSと診断することにした。現在では、内臓脂肪蓄積がインスリン抵抗性の主要な原因であるという理解の上で、腹囲を重視したのは、一定の見識であったが、問題は、心血管リスクの上流である腹囲(内臓脂肪蓄積)をその下流の他の4項目と同列に取り扱ったことである。その結果、NCEP-ATP3基準でMSと診断されるものの中に、A)腹囲の項目を満たす、内臓脂肪蓄積を基盤とする心血管リスクの重積者(本来のMS)と、B)内臓脂肪蓄積とは直接関係ない、上流因子が多様で、必ずしも明確ではない心血管リスクの重積者とが、混在する結果となった。このような病態概念の混乱が生じた一方、治療上の混乱も生ずることとなった。すなわち、同じMSの診断がなされても、A)のカテゴリーは、内臓脂肪を減らす介入が重要である一方、B)のカテゴリーでは、個々の心血管リスクに対する、個別の介入となり、介入方法が、明らかに異なることとなってしまった。



さて、2005年に、我が国では、内科学会を中心に8学会が、MS診断基準を策定したが、その基本概念は、日本肥満学会の“肥満症”に由来している。すなわち、MSの上流を内臓脂肪蓄積と捉え、腹囲を必須項目とし、それに加え、1)耐糖能異常、2)高中性脂肪血症・低HDL血症、3)高血圧、の3項目のうち2項目以上を満たすものを、MSとした。言い換

えれば、内臓脂肪を減少させる介入により、病態が改善するものをMSと定義したことになる。軌を一にして、国際糖尿病連合 (IDF) も、同じストラクチャーの診断法を採用し、腹囲を必須項目にした。我が国では、MSの概念をもとに、2008年4月から特定健診・特定保健指導 (メタボ健診) が開始された。これは、40歳から74歳の国民全員を対象に、1,900万人と推定されるMS有病者、予備群者を抽出し、リスクに応じて階層化して、保健指導を行うという国際的にも例のない予防医学的事業である。

MSに対する社会的関心が集まる中、その概念や診断基準について、国際的にいくつかの異論が出された。例えば、心血管病のリスク予測能が、従来のFraminghamリスク・スコアに比して、劣っているという批判である。MSは、内臓脂肪蓄積とは直接の関連のない古典的リスク因子、コレステロールと喫煙を含まず、そもそも、最適の心血管リスク予測を一義的目的としたものではない。また、腹囲を必須項目としないNCEP-ATP3基準と、必須項目とするIDF基準とで、MSの頻度に差があることについても批判がなされた。そこで、NCEP-ATP3、IDFが中心となって、各国の代表者を加え、2008年3月にジュネーブのWHOでMS診断基準コンセンサス会議が開催された。この会議の中で、IDFがそれまでの腹囲を必須項目とする基準を取り下げ、NCEP-ATP3の基準に統一するという驚くべき態度変更がなされた (Circulation120:1640-5,2009)。私も会議に参加したが、私を初め多くのアジア各国の委員やカナダのDupresらは腹囲を必須項目とするように、繰り返し主張した。態度変更したIDF委員は、診断基準の国際的統一のためには、妥協はやむを得ないという立場であったが、それでは、なぜ腹囲を必須項目にするIDF基準の方に統一しないのかと反論したところ、納得のいく回答は無かった。“国際的統一”の大義名分の下、筋を曲げて、米国に対して、IDF (ヨーロッパが主体) が屈服したのが真相と思われた。MSの病態概念を曖昧にし、MSと診断された時の介入方法に混乱を招きかねない、MSの新しい“国際統一基準”に、我が国が追従する必要は全くないと考える。我が国は、松澤前理事長をはじめ肥満学会の多くの先達の努力により、膨大なデータに立脚して、“肥満症”の病態概念の確立を主導してきた。さらに、この概念に立脚して、メタボ健診が行なわれている。実は、世界中の、多くの臨床家、研究者もこの点を十分に承知し、我が国の肥満研究とMSの概念確立への寄与に大きな敬意を払っている。今こそ、本学会が確立した“肥満症”とメタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の病態概念を更に発展させるべく、日本肥満学会として疫学的・臨床的・基礎的研究を一層活性化して、国際的にリーダーシップをとる使命があることを訴えたい。